DE OMPHALOCELE

PRAECIPUEQUE DE ANNULARI CONNATA; ADIECTA HISTORIA HERNIAE ANNULARIS CONNATAE.

DISSERTATIO INAUGURALIS

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE BONNENSI

PRO SUMMIS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

RITE OBTINENDIS

DIE V. M. APRILIS ANNI MDCCCXXXVIII

PUBLICE DEFENSURUS EST

AUCTOR

C. IOSEPHUS H. A. HONS

TIBERIACENSIS.

BONNAE,

TYPIS FRANCISCI BAADEN.

MDCCCXXXVIII.

VIRO

PERILLUSTRI, AMPLISSIMO, GENEROSISSIMO

Joanni de Wiebel

Med. et chir. Doctori, Chirurgorum castrensium reique omnis medicae exercitus Borussici Praefecto summo, Regi Borussiae a consiliis intimis supremis et Archiatro, sectionis pro sanitate publica tuenda in summo magistratu rerum civilium membro, Seminarii Regii medico-chirurgici Friderico Wilhelmiani et Academiae regiae medico-chirurgicae militaris Directori, Collegii berolinensis rem pauperum curantis membro, Ord. aquilae rubrae in classe prima stella ornatae, et Ordinis crucis ferreae in classe secunda, nec non Ordinis austr. coronae ferreae Equiti, legionis honorar. Regis franco-galliae decurioni, Ordinis Ruthenici st. Annae in classe secunda, st. Wolodomir. in classe quarta, Bavarici, Würtembergensis et Hollandici Equiti complurium Societatum litterariarum Sodali etc. etc.

FAUTORI SUMME VENERANDO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Introductio.

. . . . . . Iedes neue Verhältniss, das an den Tag kommt; jede neue Behandlungsart, selbst der Irrthum, ist anregend und für die Folge nicht verloren.

von Goethe.

Quantamcunque apologiam operi levi praemittas, vana erit. Non igitur ut hasce pagellas aliquomodo commendare mihi sumam, quippe quarum potius tenuitatis probe sim conscius, sed ut lectori benevolo conditiones, quarum concursu conscriptae fuerint, exponam, nonnulla verba praemittere necessarium videtur. Etenim sperare licet, ex hac, quam paucissimis dabo, temporis ante acti tristi historia lectorem laboris huius, in quo perficiendo diligentiam certe debitam impendere haud neglexi, aequam indulgentemque iudicationem simulque lacunarum vel mancae passim vel iusto levioris rerum expositionis excusationem largiturum esse.

Instituti medicochirurgici Fried. Wilh. Berolinensis alumnus factus, cum quatuor annis abhinc, quadriennio in universitate Berolinensi absoluto et tentamine philosophico superato, medicochirurgi inferioris

munere in nosodochio »Caritatis« per menses viii functus, in eo essem, ut examina, quae ad summos utriusque medicinae honores viam muniunt, subirem, morbus pulmonum anceps me corripuit tristemque mihi imposuit necessitatem, ut procul ab alma illa litt. sede apud meos bonae valetudini recuperandae viverem. Sed domi multae meorum miseriae me manebant: maxime vero eo affectus eram, quod fratrem dilectissimum Carolum,*) medicum practicum in oppido Linnich, virum iuvenem 29 annorum, pulmonum lenta consumtione absque vitae salvandae spe laborantem invenirem. Frustra tunc susceperam egomet solatium adferre fratri dilecto, quippe quocum nunc non solum sanguinis sed morbi vitae insidias struentis communio arctius me iunxerat, ipso illo paris tabis seminia in me quoque suspicante. Talis casus in vita nostra quamvis miserrima nequaquam quotidianus sed valde peculiaris est, nec cogitatu facile, quot animi dolores utriusque pectus intimum commoverint.

Per menses 4 fratrem tabescere, acerbosque corporis animique dolores perpeti vidi: — tandem mors eum liberavit, iuvenem magnae spei piaque memoria dignum! Per idem tempus aliae meorum calamitates pectus mihi conquassabant, deindeque cum ipse gravius pectore laborare inciperem, fere omnem salutis spem abieceram. Quid mirum igitur, si a doctrinae nostrae studio invito animo distractus, magis ad mortem mas-

---

*) Allegare hic liceat b. fratris Caroli Hons dissertationem de calvitie praecipue de praematura. Berol. 1830, in linguam patriam translata in Horn's Archiv 1832, III. — Diiudicata in *Hufelands* Bibliothek, 1830. — etc.

cule ferendam quam ad artis praemia obtinenda me praeparaverim! — Nunc vero annis quatuor inter tristis eiusmodi aegrotationis vicissitudines levius feliciusque, quam sperare licuerat, transactis, viribusque laetius demum redeuntibus, valetudine quidem pluribus numeris meliori gaudens, attamen satis sensili adhuc laborans euphoriae defectu, diu multumque haesitavi, an negotia, quae ad altiora capessenda praxinque medicam obtinendam adhuc perficere oportet, iam suscipere auderem, quippe quibus vitae utique magnum oblectamentum sed et morbi illius vix extincti novum fomitem praeberi posse, mecum reputarem. Dei tamen auxilio confisus, votum ardoremque animi sequi malui, quare in viam, quae ad medicae ducit artis honores et praemia, revertens, nunc dissertationem de omphalocele, ut legi apud ill. medicorum ordinem solemni satisfacerem, conscripsi. Hic quidem labor mihi, etsi notationibus de omphalocele olim alium ad finem — quem infra proferam — iam antea a me collectis, minime facilis fuit,[1] cum in urbe, in qua morabar, bibliothecae publicae usus praesto haud esset. Non possum vero, quin hic publice gratias agam viro cel. *Merrem*, Regiminis Regii a consiliis medicis et medico practico apud Colonienses aestimatissimo, institutique obstetricii provinc. directori, qui humanissime, ut libros instituti huius proprios pervolverem, mihi permisit.

Unde autem factum sit, quod pro argumento omphalocelen elegerim, ex sequentibus prodibit. Cum a. 1833. a Berolinensis instituti regii supra laudati praefectis, iussus essem, ut festo die anniversario inaugurationis 39mo coram corona eruditorum sodaliumque sermo-

nem de omphalocele recitarem, quam potui operam dederam, ut huic muneri a viris ad mortem usque venerandis honorifice mihi demandato honeste responderem; quem ad finem et ipse omphaloceles naturam qualicunque modo investigare studui. Quo curatius ita argumentum dispiciendum mihi sumseram, eo magis intellexi, hanc materiem, quantumcunque hucusque in ipsa illustranda elaboratum fuerit, etiamnum tamen nonnulla obscura multaque dubiosa relinquere, quibus prorsus expediendis dilucidandisque vires omnino impares sensi. Cum vero annis tribus post fortuito casum rarissimum herniae *annularis connatae* accurate observare liceret, memoratu satis dignum ipsum habui, quem statim pro dissertationis argumento eligerem, in hoc labore rectius utiliusque perficiendo ita agens, ut commentationem explicatiorem de omphalocele in universum praemitterem.

Longe quidem a me abest, ut omphaloceles cognitionem quasi neglectam a nostrae aetatis chirurgis accusem, quin potius grata mente agnoscam colemque egregia quaevis, quibus viri in arte nostra celeberrimi, quales *Camper, Richter, Juville, Scarpa, P. C. Hesselbach, A. K. Hesselbach, Soemmerring, I. Fr. Meckel, Oken, Astley Cooper, Desault, Thurn, Brünninghausen* et alii de omphaloceles natura penitius indaganda eiusque in foetubus sicuti in neonatis adultisque origine luculentius explicanda nec non de eiusdem curatione rectius praecipienda promeruerint. Sed ab omnibus hisce viris celeberrimis illam herniae umbilicalis speciem, quam *annularem connatam* dicimus, nisi praetervisam, specialiori tamen et curatiori examini haud subiectam esse animadvertimus.

Praetera et in ipsa omphaloceles in universum explicandae ratione multum imer se discrepant iidem illi viri, qui prae omnibus in hac doctrinae parte excelluere, nimirum b. *Meckel*, b. *Sömmerring* et cl. *Oken*, simul eodem tempore de hac materie scribentes. Exinde vero, tempore non mediocri praeterlapso, multa certe, quae dicti viri dubia adhuc reliquerant, clariore luce sunt perfusa, quare utiliter factum mihi visum est, recentius haec inventa et illustrata cum prius detectis expositisque colligere et in commune nisi artis certe tironum commodum convertere. Id quod mihi nunc in hac opella pro viribus assequendum proposui, sperans saltem, fore, ut casus, quem narrabo, tam physiologica quam medica sua parte lectorum attentione dignus inveniatur.

Minime quidem mihi sumo, ut ipse virorum celeberrimorum opiniones diiudicem, quin potius, uti dixi, recentiorum observationum fructus conferre suscipiam; quapropter ne tentamen hoc arrogantiae accusetur, haud vereor.

Decenter vero viros doctos tum quoque, quum minus docte minusve expedite lucideque disserentem me inveniant, rogatos velim, ad Goethianum istud dictum, quod opellae fronti inscripsi, ut respicere malint. Atque sic spero, fore, ut ex ipsis erroribus nostris aliquid frugis in usum artis prodeat, tironis autem sincera voluntas aequum inveniat iudicium. —

Scripsi Coloniae d. 27. Ianuarii 1838.

Caput I.

Omphaloceles specierum enumeratio et distinctio generalis.

§. 1.

Primum considerandum venit,

A. *Quid sit herniae umbilicali adnumerandum.*

Si vocis huius vim stricto sensu sequimur, praeter herniam annularem acquisitam (§. 5.) nulla existit herniae umbilic. species, haec enim sola *simul herniae typum purum praesentat, ac in umbilico ipso tumorem efficit.* Attamen paromphalocele (§. 6.), hernia umbicalis connata (fissura umbilicalis conn. et hern. annularis conn. §. 2 & 3.) et prolapsus umbilici (§. 7.) hernia umbilicalis quoque vocantur, nec non in enchiridiis practicis simul cum hernia annulari acquisita tractantur, quod haud solum practico scopo utiliter respondet, sed etiam ex earum affinitate ita fieri licet. Sicut enim in universum morbi forma similes, etsi natura dissimiles, saepe simul iunctimve a scriptoribus tractari soleent, (idque ut comparati faciliores sint distinctu) ita idem tanto magis in malis modo memoratis fieri licebit, quibus non solummodo forma (tumoris in umbilico), sed etiam typus

(herniosus isque plus minusve) communis est. — Quod primum attinet ad *Paromphalocelen*, haec quidem hernia genuina est, nec nisi situ eoque parum omnino ab hernia annulari acquis. differt. Prolapsus umbilici et omphalocele connata secundum herniae definitiones vulgo receptas, e. g. Richterianam, utique herniae non sunt, secundum alias autem definitiones easque latiores a viris celeberrimis positas herniis adnumerari possunt. Ill. *Camper* e. g. »omnis, inquit, praeternaturalis peritonei tumor seu dilatatio hernia vocatur", quae definitio, si etiam angustioris circumscriptionis causa ipsi addantur verba „*ab integumentis universalibus tecta*", nequaquam tamen prolapsum umbilici nec hernias umb. connatas quidem excludit: in illo enim, etsi apertura vera desit, tamen peritoneum in tumorem dilatatum est. Herniae porro umbilicales connatae in peritoneo dilatato continentur, et peritoneum ipsum membranis (imperfecte formatis) obtegitur, quae in integumenta universalia continuo transeunt, iisque prorsus respondent. Ut brevite, dicam, quid herniae umbilicali adnumerandum sit, sunt ii *tumores in umbilico* (vel saltem iuxta umbilicum), *qui simul herniae genuinae vel saltem herniarum typo simillimi sunt.*

Primaria differentia inter connatas et acquisitas est, eaque secundum naturam: connatae enim vitia primae formationis sunt, acquisitae vero morbum et herniae typum genuinum praesentant. Haec differentia generalis est; distinctio *specierum* a *formae* diversitate petenda est. Quare omphaloceles sequentem generum specierumque propono divisionem:

A. *Hernia umbilicalis connata*, idem quod hernia

funiculi umbilicalis alior. (*Oken, Rynders*); pertinet ad »Hemmungsbildungen« *Meckelii.*

1. *Fissura umbilicalis connata, s,* Omphalocele conn. cum integumentis abd. mancls. Angeborne Nabelspalte.
2. *Hernia annularis connata.* Angeborner Nabelringbruch.

B. *Hernia umbilicalis acquisita,* ad hernias genuinas pertinet.

1. *Hernia annularis acquisita, s.* hernia umbil. *vera* (κατεξόχην). Erworbener Nabelringbruch. Der wahre Nabelbruch.
2. *Paromphalocele s.* hernia umbilic. *spuria* (κατεξόχην) *s.* hernia lineae albae (*s.* ventralis) iuxta umbilicum. Der Nebennabelbruch. Der falsche Nabelbruch. Ad hernias ventrales medianas pertinens, secundum *Soemmering.*
3. *Prolapsus umbilici s.* Hernia umbilicalis (*Oken*) Nabelvorfall. Ad ἐκτασιν pertinens, secundum ill. *Kluge.*

Praetera herniae umbilicales ab aliis in sensu latissimo, eoque haud proprio, (*omphalophymata s.* tumores in umbilico) etiam secundum diversitatem rei in tumore contentae considerantur et dispescuntur, quod utique ad praxin utile est; sed nomina inde iis data (§. 8—10.) non vere specierum esse possunt. Hunc igitur divisionis omphalophymatis modum haud equidem prius proferam, quam species veras descripserim.

Herniae umbilicales spuriae aliis dictae, quae eodem divisionis schemate secundum res contentas (§. 9—10) comprehenduntur, pro parte (secundum definitionem Camperianam eamque a me circumscriptam) verae herniae umbilicales sunt, sc. ii tumores in umbilico. *qui in sacco hernioso in loco*

visceris materiam morbosam vel aberrantem continent. (§. 9.) Ceteri tumores in umbilico, quibus cum herniis umbilicalibus praeter tumorem et locum nil commune est, (§. 10), qui vero etiam h. umbilicales spuriae nominantur, penes hernias umbilicales, quippe cum quibus confundi possint, simul obiter saltem memorandi erunt.

§. 2.

B. *Descriptio et distinctio specierum.*

1. Fissura umbilicalis connata.

(De huius morbi decursu vide et §. 17—18., de explicatione pathogenica §. 11. 12. 27. 28. 2. 3. 4.)

Viscera, quae in embryone ex funiculo in cavum abdominis intrare debuerant, in funiculo neonati plus minusve retenta reperiuntur, quapropter vitium hernia funiculi umbilicalis nominatur. *a.*) (*Oken, Rynders*). In regione umbilicali *b.*) musculi el cutis *c.*) plus minusve nec non annulus umb. et tubulus desiderantur. In annuli loco apertura per cutis marginem formata, plerumque rhomboides, reperitur, ex qua hernia exstat. Hernia peritoneo *d.*) tanquam sacco continetur, idque membranis funiculi expansis pellucidis vel et integumentis abdominis vitiose formatis tectum est, ac modo eventrationem, quam dicunt, praesentat, modo viscerum maiorum minoremve partem, saepe hepar *e.*) continet.

Si apertura maior est, forma herniae plerumque conoides conspicitur, tumque vasa umbilicalia plerumque separata herniam circumdant; si minor est, hernia formae globosae plerumque est, tumque vasa umbilicalia saepius simul inveniuntur, idque saepius ulterius et sinistrorsum. Cum similibus vitiis sc. formationis cohibitae plerumque composita h. reperitur, rarius cum

dissimilibus complicata; in hoc casu plerumque cum vitiis per excessum.

Si vita ex hoc malo servatur, quod aperturae cicatrisatione quam dicunt contingit, umbilicus deest *f.*).

Animadvertendum:

Ad *a)* Hernia annularis connata (§. 4.) in funiculo quoque sita est. Si igitur alteram ab altera distinguere velimus, nomine „hernia funiculi u." uti non possumus. (§. 28.)

Ad *b.)* Apertura saepius paululo sursum dextrorsumque reperitur (vide *Sömmerring* l. c. p. 31. 1ste, 3—5te Beobachtung, et casus ab *Albino*, *Morgagnio* & *Wrisberg* ibi prolatos. — Vide et casus, qui ex *Marrigues*, *Merry*, *Schulze, Albrecht, Ritter, Stalpart v. d. Wiel etc.* in *Meckel* pathol. Anatomie Bd. I. p. 27. proferuntur). Cuius phaenomeni causa haud dubie in vena umbilicali et hepate quaerenda est. (§. 5.) Multo rarius apertura inferius reperitur. (*v. Bresl. Samml.* V. 17. S. 90. — cfr. et casus in *Meckel* path. Anat. I. p. 128—29. prolatos.)

Cum hisce herniis funiculi umbilicalis quasi ad latus dimotis minime commiscendae sunt eae herniae connatae rarissimae, quae iuxta umbilicum bene formatum extra funiculum (normalem) reperiuntur. (*Fried* de foet. intestinis plane nudis extra abd. propendent. Argent. 1760. — *Calder* in Med. Ess. of Edinb. T. 1. n. 14. p. 166. — cf. et infra §. 4.)

Ad *c.)* Musculi et cutis saepe ita furtim in funiculi membranas transeunt, ut vix distinguendum sit, quousque herniae integumenta abdomini, quousque funiculo respondeant. (*Meckel* p. A. I. 137.)

Ad *d.)* Peritoneum nonnunquam in partu disruptum fuit, ita ut viscera plane nuda adiaceant, nec non ex prima formatione fit, ut herniam ante non claudat (§. 12.). Nonnunquam etiam deesse videtur, si cum contento coalitum est, idque praecipue cum hepate, nec non, si placenta, funiculo fere deficiente vel brevissimo (*Saxtorph*), cum foetu fere coaluit.

Ad *e.)* *Lassus* hepar ut herniae umb. connatae cuius-

vis causam accusat, sc. eius ambitum pro ratione maiorem. (Mem. de l'institut national. t. III. p. 378. — cfr. *Buchholz* de hepatomphalocele.)

Ad *f.*) Si post curationem umbilicus fit, certum est, tubulum annulumque haud defuisse, sed herniam obstitisse, quo minus margines coirent, itaque herniam *annularem* connatam (§. 3) fuisse.

§. 3.

2. *Hernia annularis connata.*

(cf. huius pathogeniam §. 11—12.)

Aeque ac fissura u. conn. e formatione cohibita oritur, nec non hernia funiculi umbilicalis est, nec in universum quoad naturam nisi gradu ab ea differt, quoad formam autem et therapiam essentialiter ab ea diseedit.

Integumenta abdominis lineam mediam attingunt *a*), nec non annulus umbilicalis formatus est. Is solito quidem latior est (idque propter viscera contenta); cum vero haud deesse, eo comprobatur, quod cutis funiculum ipsum attingit, tubulus ipse saepe discerni potest, immo nonnunquam herniae basin altius investit *b*), ita ut quasi hernia pedunculata sit. *c*) Sin etiam in aliquo casu intermedio dubium sit, utrum herniis annularibus an fissuris adnumerandus sit, id praxeos certe nil interest.

Formae globosae est; minores ex oblonga globosam habent. Situs aperturae et funiculi pro ratione herniae idem est ac in fissura (§. 2.), nec non integumenta eadem simulque subpellucida sunt.

Sic etiam compositiones et complicationes eaedem sunt *d*), sed plerumque minores. Si prorsus desunt, quod ceterum in fissura quoque occurrit, hernia forsan nonnumquam ex fetus periodo posteriori sc. e

mense quinto *e)* originem ducit, vel etiam paulo ante interve partum (funiculo nimis breve etc.) orta esse (?) dicitur. *f)* Tales herniae versus mensem quintum orientes semper (primarie certe §. 24.) minores sint, et cavum abdominis organice vix coangustatum reperitar, necesse est, cum in hac periodo integumenta abd. iam formata sint, et viscerum nil nisi pars minima in funiculo supersit.

Contenta, in universum minus copiosa, ceterum eadem sunt ac in fissura. Cum vero differentia essentialis inter contentum herniarum u. connatar. et herniae (annul.) acquisitae existere videatur, et dubium esse possit, utrum hernia annularis conn. aliqua ex formatione cohibita orta, an ante interve partum *acquisita* sit; hic, quid contineatur et qualis contenti situs sit, adjici oportet, quippe in qua re forsan solum signum distinctionis pathognomonicum est. Hernia annularis conn. si e formatione cohibita sc. viscerum recessu primarie cohibito orta est, haud dubie ut plurimum eam intestini tenuis partem continet, quae coeco vicina est, nec non coecum ipsum. *g)*. Id intestinum etiam in h. connata saepissime sinistrorsum situm reperitur. (v. §. 12. *b.* et. casum a me descript. §. 25—27.). (Hernia annularis acquisita eas partes continet, quae pro normali viscerum situ post aperturam sitae erant). Similiter quum hernia umb. conn. sanata fuerit, homine autem serius mortuo, eius cadaveris secandi occasio detur, forsan plerumque e viscerum situ abnormi (peculiari), stricturis etc. vestigia formationis cohibitae cognoscenda erunt (§. 25—27.) Quae quidem signa etsi plerumque non nisi post mortem in oculos cadant, ad naturam tamen herniae annu-

laris conn., in nonnullis casibus adhuc dubiosam, certius cognoscendam nequaquam negligenda sunt. — Si hernia sanata est, abdomen umbilico gaudet. h.)

Animadvertendum

ad *a*) Hernia annular. conn. igitur certe non integumentorum abd. formatione cohibita oritur, sed viscerum manco recessu. (*v. El. von Siebold Journ. f. Geburts-Hülfe Bd. III. Stück 2.* ibique casum hern. ann. conn. a *Schäfero* descriptum et ab *Okenio* explicatum.) Eadem haec causa forsan etiam ad fissuram semper spectat. (v. infra. §. 12. a. — cf. *Mekel* path. Anat. I. 130.)

Ad *b. &. c.* vid. casum a me descr. §. 25—27. — de pathogenia cf. §. 12. — *Frank* Ephem. N. C. dec. II. a. S. obs. 227 p. 454. — *C. G. Carus merkw. Fall eines Nabelbr. mit 4. Abbild., in v. Siebold Journ. X. 81.* — *I. F. Meckel* descriptio monstror. nonn. cum coroll. anatom. physiolog. Lips. 1826. p. 29. Tab. IV. fg. 1 et 2. — Eiusdem path. Anat. I. 126. casum. *Marrigues,* p. 119. casum *Dietrichs* etc.

Ad *d.*) v. infra. §. 25—27. — *Meckel* descriptio monstr. l. c. — *v. Siebold* Journ. LX. 2. p. 241. casum hern. ann. conn. cum diverticulo aperto. etc.

Ad *e*) Versus fetus mensem quintum adhuc parva pars intestini in funiculo reperitur ita, ut hernia hucusque quasi ad normam pertineat. (§. 12.)

Ad *f*) *Grätzler Krankheit. des Foetus. Bresl. 1837.* — *I. Ch. Stark Archiv f. Geb.-Hülfe IV. 729.* — cfr. infra. *§. 24—27. et 29.*

Ad *g*) *Mekel path. Anat. I.* 130 et de diverticulo 559 — 80. — *Faber* dissertat. inaug. (descript. monstror.) Berol. 1827. — h. o. §. 25—27. §. 12.)

Ad *h*) *Meissner Forschungen des 19. Jahrh.* über Geb. Hülfe cfr. casum a me descript. §. 25—27. et m. a.

§. 4.

Ad quamnam malorum classem hernia umbil. connata in universum pertineat.

Quaestio esse potest, cuinam vitiorum connatorum classi hernia u. connata adnumeranda sit, utrum monstrositati, an lusui naturae, an deformitati etc.?

Monstrositas non est, quippe quae e nisu formativo modum excedente procedit, nec lusus naturae, cum non fortuito fiat, sed in ipsius normalis formationis modo eius dispositio posita sit. Deformitas fit, si natura inter formandam cohibetur, ita ut finem i. e. normam attingere nequeat; hernia u. c. igitur deformitas est eaque talis, quales e nisus formativi debilitate nonnunquam locali et temporaria oriuntur. Hanc debilitatem saepe tantum localem et temporariam esse eo probatur, quod neonati, hernia conn. affecti (ut satis constat) saepe ceterum validi sunt (§. 25.) immo alibi formationes per excessum praesentant.

Ad classes monstrorum respiciens, quos ill. *Mayer*, Prof. Bonnensis, proposuit, fissura umbilicalis ad vitia monstrorum divergentium pertinet, quibus adnumeranda sunt: labium leporinum, palatum, velum, et uvula bifida, rostrum suillum, sternum bifidum, retroversio costarum, arcus pubis bifidus, fissura vesicae, epi-hypo - et ana-spadiaei, fissurae lineae albae, spina bifida, etc. Plurium eiusmodi vitiorum compositio plerumque in eodem monstro observantur.

Secundum ill. I. Fr. *Meckel* herniae u. conn. et vitia ista similia ad „*Hemmungsbildungen*“ pertinent, quae I^am^ classem vitiorum forma peccantium constituunt. Cf. legem dualismi, quam b. *Himly* proposuit.

§. 5.

3. *Hernia annullaris acquisita**)

sive hernia umb. *vera* κατεξόχην, species ceteris multo frequentior, saepissime apud infantes, funiculo ammisso et umbilico cicatrice obducto, frequentius primis post partum hebdomadis vel mensibus, annisve, rarissime apud adultos occurrit. (Eae herniae annulares verae, quae forsan ante interve partum post viscera iam in abd. ingressa acquiruntur, (§. 3. f. et §. 12.) itaque re vera acquisitae sunt, connatae tamen vocantur, et inter hasce tractari debent.) *Vera* κατεξόχην vocatur, quia per annulum ipsum transit, eademque ratione paromphalocele (§. 6.) *spuria* vocatur, quae iuxta annulum transit.

Pars viscerum *a.*) ex cavo abdominis per annulum umbilicalem, peritoneo tanquam sacco praemisso, in tubulum sub cicatrice umbilicali egressa est. Tumor accurate in umbilici loco situs et symmetricus est, *b.*) Annuli margo ad herniae basin crassus et quasi infarcinatus (§. 13. a.) persentitur. *c.*) Forma tumoris, *d.*) cum annulus rotundus est, globosa, oblongo-globosa, rarius cylindrica, [vid. §. 13. praesertim *b.*], basis semper circularis est. *e.*) In minoribus cicatrix umbil. expansa tubulusque solis herniae integumentis externis formatur; in mediis maioribusque cutis abdominis contigua iis accedit: tum cicatrix (cuticula umbilicalis *Oken*) late expansa, candore, tenuitate nec non macula subflava centrali insignis, instar speculi laevis, summo tumori eique saepius paulo sinistrorsum *f.*) insidet. In herniis inveteratis cuticula et cutis cum peritoneo prorsus coaluerunt, ita ut saccum

---

*) Quod ad patiogeniam ipsius vid. infra §§. 13. 14.

pesiderari arbitrati sint. Umbilici forma semper extincta est. *g.*)

Animadvertendum:

Ad *a*) Hernia annularis apud infantes frequentius intestinum tenue, apud adultos saepius omentum continet. Maiores autem et in adultis et in infantibus simul intestin. tenue atque omentum et colon transversum, numquam vero, exceptis maximis, colon ascendens et coecum continent, quippe quae contenta ad herniae u. connatae naturam pertinent. (vide et §. 8—10.) §, 4. et 12.

Ad *b. c. e. g.*) haec signa praecipue hanc speciem a paromphalocele distinguendam adiuvant.

Ad *d*) In obesis herniae forma a norma tantopere recedit, ut minores saepe nec ab aegro observentur nec a medico imperito statim cognoscantur. Si obesus homo signa subjectiva praesentat, qnae herniae occultae suspicionem moveant, scil. colicam, obstructiones, borborygmos, umbilicum eius quoque inspicere minime omittendum est. Si in umbilico ea fovea infundibuliformis, quae apud obesos ad normam pertinet (§. 13.), expleta reperitur, et, homine experimenti causa tussiente, fundus infundibuli versus digitum explorantem impellitur, herniam umbilicalem adesse haud dubites.

Ad *f*) Cur cuticula plerumque paulo sinistrorsum sita sit, nemo quantum scio explicavit. Ex eadem causa fieri id videtur, ex qua hernia ipsa plerumque paululum a latere dextra per annulam excedit. (*Soemmering l. c. §. 37. et 38.*) Sicut hic herniae situs, ni fallor, a ligamento hepatis terete deducendus, sic et iste situs cuticulae, utpote qui herniae situ modificatur. (cf. §. 3. situm hern. connatae analogum.

§. 6.

4. *Paromphalocele. a*)

(de ipsius pathogenia cf. §. 14.)

Qualis haec sit, iam ex pluribus eius nominibus in aliislocis allatis patet. Viscus (quale? vid. §. 8—10.)

iuxta umbilicum (*παρα ὀμφάλου*) idque saepius supra per aperturam lineae albae, peritoneo praemisso, sub cutem prolapsum est. Hernia umb. *Spuria κατεξόχην* vocatur, non tanquam hernia non sit, sed quod non per annulum exit. Umbilicus plerumque integer (forma non extincta.) ad herniae basin reperitur, in maioribus autem nonnumquam pro parte extinctus est. Apertura. cuius margines persentiuntur, oblonga est, tumor igitur formae oblongae-ovalis, *b)* compressae et saepius asymetricae est. semper paululo a latere umbilici situs. Herniae adultorum, quae vulgo simpliciter *Nabelbrüche* vocantur, saepissime Paromphaloceles (*Nebennabelbrüche*) sunt. In infantibus Paromphalocele pro ratione herniae annularis rarissima est.

Animadvertendum:

Ad *a)* De vocabulo „Paromphalocele" (*vide cl. Kraus etymolog. Lexicon.*) — De necessitate distinctionis Paromphalocelen inter et herniam u. annularem. vid. *Scarpa über die Brüche.*

Ad *b)* Herniae ann. cylindricae quoque abusive oblongae nominantur; teretes sunt sive cylindricae. In quavis annulari sectio transversalis figuram circularem efficit, in paromphalocele ovatam.

§. 7.

5. *Prolapsus umbilici.*

Idem est quod hernia umbilicalis *Okenii.* Integumenta abdominis circa umbilicum in hoc vitio tam relaxata sunt. ut, apertura vera etsi deficiente, regio umbilicalis, viscerum impetui cedens, herniae ad instar promineat. Sed umbilici ipsius forma non extincta est, quum is summo potius tumori insideat. et annulus

clausus arcte ei subiaceat. Huic morbo laxitas abdominis (*Hängebauch*) et omnes tumores in abdomine e laxitate locali (sine apertura) orientes, qui herniis quoque adnumerantur, respondent. Ill. *Meckel* path. Anat. II. 1. p. 360—436. de herniarum talium, aperturae expertium, existentia in universum dubitare videtur. Ill. *Soemmerring* vero (*Preisschrift über Brüche am Bauche und Becken.* (*§. 14.*) testes I. C. v. *Siebold, H. Richard et Henkel* producit, qui tales tumores descripserint. Sed de prolapsu umbilici, ab ill *Oken* hernia umbilicalis vocato, nec *Soemmering* nec *Meckel* loquuntur, idque haud dubie ideo, quod haec utique rarissime occurrit (cf. §. 1. 14. 29). Prolapsum umbilici veram herniam esse, supra (cf. §. 1.) demonstravi.

Quid apud recentiores sub termino „prolapsus" intelligatur, constat, terminus igitur pro vitio nunc descripto minime quidem convenit, sed meliore deficiente, servandus erit, idque eo magis, quod confusioni notionum sic praecavetur. Etenim uti etiamnum de prolapsu oculi, uvulae, oesophagi etc. loquimur, veterum terminis utentes, sic et de prolapsu umbilici loqui possumus. Verus prolapsus sc. viscerum ex umbilico „prolapsus (viscerum) *ex* umbilico" vocatur, non prol. umbilici.

§. 8.

C. *Divisio herniae umbilicalis in sensu amplissimo (sive omphalopymatis §. 1. eaque secandum contentas partes*

a. *Herniae umbilicales verae:*

Sacco hernioso gaudent *nec quid nisi viscus continent.* (De hernia u. vera (κατ᾽ ἐξοχὴν §. 5.) hic sermo

non est). Utrum unum aut alterum viscus contineatur, ab aetate, in qua hernia oritur, maxime pendet; (sc. ab aetate embryonis, infantis, aut adulti). Cum autem, qualis species fiat, ab eadem aetate pendeat, qnalitas contenti hactenus a speciebus quoque pendet. Cuivis aetati (speciei) contentum proprium est tale scil., quale frequentius, quam aliud quidpiam, ibi reperitur; sed in his regula perpetua non datur: herniae majores enim cuiusvis aetatis (speciei) plures partes imo cuncta viscera (eventratio) continere possunt, in parvis mediisque autem plerumque id contentum reperitur, quod aetati (speciei) convenit.

1. *Enteromphalocele.* Talis plerumque hern. umb. infantum (qualiscunque) est: sc. acquisita eam intestini tenuis partem, quae normaliter post annulum sita est, continet, hernia connata eam, quae in coecum decurrit, nec raro coecum ipsum et colon adscendens.

2. *Epiploomphalocele.* Apud adultos saepius omentum, quam aliud quidpiam continetur, sive hernia annularis sive paromphalocele sive prolapsus sit; prae ceteris vero paromphalocele saepe nil nisi omentum continet.

3. *Enteroepiplomphalocele,* in quaque specie occurrit, si hernia maior est; in adultis vulgaris est.

4. *Eventratio,* nonnumquam connascitur, rarissime acquiritur.

5. *Hepatomphalocele,* saepe connascitur, sed acquisita vix nisi in eventratione occurrit.

b. *Herniae umbilicales mixtae*

in sacco hernioso praeter viscus materiam morbosam vel aberratam (aquam, pus, sanguinem, urinam etc.) continent. Enterohydromphalos, Hydroepiplomphalos, Epiplosarcomphalos etc. Mixtae et spuriae in adultis pro ratione saepius occurrunt quam in infantibus. Si in om-

phalocele connata simul urina vel faeces continentur (ex uracho vel diverticulo egressa etc.), quasi omphalocelen conn. mixtam refert.

§. 9.

c. *Herniae umbilicales spuriae.*

Si constanter eos definire vellemus, ii tantum tumores in umbilico essent, qui *in sacco hernioso,* loco viscerum aliam materiam morbosam vel aberratam continent: Haematomphalus, Hydromphalus. Pneumatomphalus, Uromphalus. (cf. §. 10.)

In Uromphalo non peritoneum sed aut urachus ipse pro sacco hernioso est aut saccus deest; illud in uracho dilatato, hoc in aperto (§. 11.). Uromphalus plerumque connascitur isque saepius apertus: rarius infantibus et adultis accidit, tum vero vel dispositio connata aderat (sc. urachus imperfecte clausus erat,) vel urethra morbose clausa etc. in culpa est. Ex uromphalo plerumque abscessus et fistulae urin. fiunt. cf. *Meckels path. Anat. I. 653 et 698.* (de cloaca). *Bonn* de inversione vesicae.— *Ebermaier in:* cel. *Rust. Hdb. d. Chir. in alphab. Ordnung etc. Bd. XVII. 201.*)

§. 10.

Sed termino „herniae u. spuriae" etiam tumores in umbilico comprehenduntur, quibus cum herniis u. praeter locum nil commune est. Si igitur definitionem constantem, *omnes sic dictas* hernias u. spurias comprehendentem, condere velimus, haec latissima erit: „*tumores in umbilico,* (sive sacco hernioso obducti sive eiusdem (primarie) expertes,) *qui nullum viscus continent.*"

Tumores quibus cum herniis umbilicalibus praeter locum nil commune est sunt: fungus et oedema umbilici et nonnumquam etsi non semper, hi: Sarcomphalos, Liparomphalos,

Circomphalos, Poromphalos, Pyomphalos, immo et Hydromphalos, Haematomphalos etc. Etenim eaedem materiae etiam extra peritoneum accumulatae observantur, ita ut diversi morbi eodem termino. „hern. u. spuriae“ comprehendantur, cui confusioni tollendae diagnosis difficilior obstat. —

Caput II.

Partium, quae ad omphaloceles pathogeniam spectant, consideratio anatomica, physiologica, et pathologica.

§. 11.

Ad omphaloceles naturam penitius cognoscendam multum interest, ut viam, quam natura in formando abdomine, annulo umbilicali, umbilico etc. ineat, investigemus, cum in formationis ipsius modo dispositio ad herniam obveniat.

In cap. primo pauca tantum de pathogenia quasi obiter prolata fuerant, quod nunc specialius et uberius ut fiat, rei ratio poscit.

De tubi intestinalis formatione primitiva.

(cf. descript. h. u. connatae. §. 2—3.)

In prima embryonis periodo funiculus umbilicalis, si stricte loquimur, nondum existit, et auctore *Meckel* haud ante quartam autore *Hunter* haud ante septimam hebd. reperitur. Membranae, e quibus is postea formatur, utique iam adsunt, sed forma funiculi adhuc desideratur. Loco abdominis enim cavum est ante prolongatum, sensim infundibuli instar minutum, quod in membranas late expansas, e quibus postea funiculus fit, continuo transit, et versus vesiculam umbilicalem,

inter amnion et corion sitam, determinatur. Id unum idemque cavum igitur simul pro funiculo ac pro abdomine est: ex parte anteriore funiculus, ex posteriore abdomen fit;quasi organon igitur evolutioni inserviens est. Membranae cavum id circumvestientes, structurae ubivis eiusdem sunt, quae quidem ante VI^am^ hebdomadem, ubi funiculus formam suam obtinere incipit, distinctu difficilis est: tum vero distinguimus stratum externum, i. e. amnion (continuationem amnii ovi), quod epidermidi respondet, et stratum internum i. e. corion, (continuationem corii ovi), quod cuti (eiusque adnexis partibus?) respondet.

Ubi cavum antrorsum determinatur, tubi intestinalis formatio incipit: vesicula umbilicalis, vitello ovorum prorsus fere respondens, ibi amnion inter et corion sita, ad embryonem versus dilatatur, et ipsa tubus intestinalis fit, vel certe eum ex suis membranis conformat, immo forsan basis est, supra quam totus embryo construitur. Canalis intestinalis, quum primum observatur, tubulus est semel complicatus, cuius alterum crus cum ore, alterum cum ano communicaturum est. Vesicula umbilicalis in huius tubuli flexuram per ductum vitello-intestinalem decurrit, qui ipse aeque ac totus tubus intestinalis, nil nisi vesicula dilatata et amplificata est.

Ill. *Oken* processum vermiformem pro vestigio unionis intestini cum vesicula habet: ill. *Meckel* vero contendit, locum unionis in intestino tenue prope coecum esse, eumque non nisi formatione cohibita sc. in diverticulo nonnumquam conspicuum esse. (vid. Eius Anatom. vol. IV. path. Anat. I. Descriptio monstr. l. c.— et al.)

Per ductum vitello-intestinalem contentum vesiculae in canalem intestinalem intrat, sed praeter iuxtaque eum vasa omphalo-meseraica e vesiculae umbilicalis membrana (membranis?) ad intestina transeunt.

Peritoneum verisimiliter e corio, scilicet ex eius continuatione, quae vesiculam umbilicalem investit (?), formatur, et in prima periodo haud dubie cum eadem cohaeret.

Sicut vesicula umbilicalis intestina, sic allantois (?) systema uropoeticum conformat, urachus igitur ductui vitello-intestinali respondet.

Organa ista temporaria: vesicula umbilicalts, allantois, ductus vitello-intestinalis, urachus etc. adeo mature functiones absolvunt, ut in ipsis minimis embryonibus plerumque iam obliterata, canalis intestinalis a vesicula u., urachus ab alantoide retracta et dissita, reperiantur. Attamen morbose sc. formatione cohibita nonnumquam accidit, ut in tempore vel prorsus non vel mance obliterentur. Si ductus vitello-intestinalis mance obliteratur, autore *Meckel* diverticulum fit, si haudquaquam obliteratur, alter anus fit vel in umbilico vel alibi. De uracho et uromphalo v. §. 9.; de cloaca hic loqui, mittimus, quippe quae minus ad Omphalocelen spectet. (v. *Meckel* path. Anat.)

§. 12.

De formatione abdominis et de viscerum in eius cavum ingressu.

Abdomen in eadem periodo formatur, in qua viscera versus embryonem recedunt: Inde a columna ver-

tebrarum ab utroque latere stratum tenue musculosum inter membranas, quae peritoneo et cuti respondent, (inter corii strata?) sensim enascitur, et tandem anterius cum altero strato convenit et coalescit. Eodem gradu epidermis et cutis formantur. Quo tempore intestinorum formatio incipit, haec strata musculosa quasi germina tantum sunt, in embryone sex hebdomadum lineam mediam attingunt. Eodem tempore viscera et peritoneum, quod sacci instar illa ante continet, sensim ex cavo funiculi in ipsum abdomen intrant *a*), itaque e cavo funiculi ipse funiculus fit.

Quoad ordinem, primum viscera in abdomen intrant, dein intestina et quidem ultimo ea pars, quae cum vesicula umb. cohaeserat, sc. regio intestini ten. prope coecum *b*). Sed pars parva intestini tenuis etiam ad quintum usque mensem in foetus funiculo reperitur *c*).

Ad *a*. Si viscerum ingressu cohibito integumenta abdominis in regione umbilicali imperfecte formata sunt, fissura umbilicalis, (§. 2.) si bene formata sunt, hernia annularis conn. (§. 3.) existit.

Ingressus viscerum cohibitus igitur certe herniae annularis causa est, neque vero formatio integumentorum abd. cohibita. Fissura u. quoque ex eadem causa plerumque oriri videtur (§. 3. a) Fissura saltem non nisi cum viscere aliquo mance ingresso observatur. Tantum autem abest, ut hern. u. connatae semper in integumentorum formatione cohibita nitantur, ut eorum potius formatio (pro ratione viscerum ingressus *nimis matura*) saepe herniae causa adjuvans sit. Etenim e multis exemplis constat, integumenta abd. nonnumquam, etsi viscerum maior pars in funiculo remanserit, ad lineam medam usque formata reperiri, ita ut viscera in annulo vel apertura (fissura) valde constringantur immo saepe incarcerentur. Idque verisimile eo fit, quod, quo minus cavum est, eo ma-

turius integumenta lineam mediam attingere possunt. (§. 3. a—c.)

Peritoneum principio verisimile corii stratum erat, et ita cum eo cohaeserat: (§. 11.) postea a corio discedens ante clauditur, et viscera sacci instar continet, *itaque h. umbilicalis connata ab amnio, corio et peritoneo continetur.*

Rarissime fit, ut ista corii cum peritoneo unio permaneat, (§. 2. d.); tum viscera non nisi ab amnio et corio obtecta in funiculo nuda iacent. (*Meckel path. Anat. I. 118.*—et supra *§. 2. d.*)

Ad *b*) Intest. tenue prope coecum ipsum ultimo in cavum abdomen intrare, experientia confirmatur: in plurimis herniis u. conn. eae partes continentur et coecum saepissime sinistrorsum reperitur. (*Meckel path. Anat. I. 130.— Faber Dissert. l. c.*— et supra *§. 3.*) Etiam in infante, qui hernia connata annulari liberatus dein mortuus erat, cadaveris sectione cognosci licuit, easdem partes contentas fuisse.

§. 13.

De annuli, tubuli umbilicalis, et cuticulae umbilicalis formatione.

Visceribus in abdomen ingressis, integumenta eius condensari incipiunt, musculi structuram solidam ex parte aponeuroticam induunt, apertura vasorum transitui inserviens paulatim coarctatur, eiusque margo prae ceteris abdominis integumentis crassus *a)* et densus fit, ita ut versus mensem IVum annulus aponeuroticus, ann. umbilicalis dictus, formatus sit. Nunc pro tempore nisus annuli prorsus claudendi cessat; per quem vasa umbilicalia etiamnum transire debeant. Attamen annulus peritoneo posterius obtegitur, vasa u. enim extra peritoneum decurrunt.

In funiculo plane perfecto, qua parte in abdomen transit, tubulum brevem, propaginem cutis eiusdemque

structurae observamus, funiculo crassiorem, quem cingere videtur; a funiculo igitur distinctu facilis est. Longitudo inter aliquot lineas ad sesqui pollicem variat *b*). In neonati primis diebus tubulus, qua parte funiculum attingit, inflammatur et suppurat; *c*) funiculus versus diem V—VI. dilabitur, dein summus tubulus per cicatricem clauditur, vulgo cicatrix umbilicalis, ab ill. *Oken* cuticula u. „Nabelhäutchen« vocata. Ut cicatricibus propriuum est, haec quoque paulatim contrahitur, et ambitu extenuatur; quo minor fit, eo amplius in tubulum ipsum incidit et tandem cum annulo umbilicali coalescit, a tubulo ipso tanquam a vallo circumdata. Id vallum, vulgo umbilicus vocatum, plicam horizontalem format. Cicatrix recens cute rubrior est; quo magis inveteratur, eo albidior ipsa, tandem cute albior fit. Sicut omnes eae cicatrices, quae in cellulosa cuti extinctae subdita fiunt, haec quoque pingudinem haud assumit, quapropter in obesissimo quoque profundissima reperitur, ita ut in obesis loco umbilici (valli) fovea infundibuliformis sit.

Ad *a*) In herniis lineae albae aperturae margines *acuti* sunt

Ad *b*) Quibus neonatis tubulus longior fuerat, iis etiam adultis umbilicus praeter normam prominet. Si hern. annularis iis accidit, formae teretis est. (§. 29)

Ad *c*) Haec tubuli inflammatio per se morbosa non est, attamen si tubulus cura inepta laeditur, normam excedere vel, si neonatus dyscrasia laborat, impura fieri potest, ita ut fungus umbilici, gangraena ad viscera ipsa progrediens, *prolapsus viscerum ex umbilico* verus, (bene distinguendus a *prolapsu umbilici* (§. 3.), haemorrhagiae lethales etc. insequi possint. Sed haec omnia, fungo u. excepto rara sunt.

§. 14.

De annuli u. coalitu, de linea alba, de structura integumentorum abdom.

(Cf. descriptionem III. specierum herniae u. acq. in §. §. 5—7.)

Annulus umbilicalis ante et, quamdiu funiculus umb. non delapsus est, etiam port partum per vasa umbilicalia obturatur. Funiculo autem die 5 — 6 discedente, vasa sensim recedunt et obliterantur, unde, annulo vacuo facto, maior dispositio ad hern. annularem oriatur, quam alio quoque tempore. (cf. §. 29.)

Sed hoc ipso vasorum recessu et obliteratione opus est, quo annulus solide claudi possit: nunc enim margines paulatim appropinquantur; annulus, cuius diametros in adultis 3 — 4 linearum est, per telam cellulosam vasorum residuam, quae nunc structuram aponeuroticam induit, obturatur. Is annuli obturandi nisus ad iuventutem usque perdurat, ita, ut ille in adultis solidior sit quam ipsa linea alba. Hinc patet, cur herniae lineae albae (paromphalocele) in adultis multo frequentiores sint, quam h. annularis, quae si nihilominus in adultis fiunt, e manca annuli obturatione (saltem adiuvatrice causa) oriuntur.—

Linea alba circa et supra (idque maxime) umbilicum minus densa est, quam alicubi, ibique spatium inter musculos rectos abdom. herniam facilius transmittit. Paromphalocele (§. 6.) igitur frequentior est, quam quaevis alia hernia lineae albae, saepiusque supra umbilicum erumpit, Structura lineae albae praememorata etiam ad prolapsum umbilici proclives facere videtur. §. 7).

Caput III.

Omphaloceles connatae (§. 2 & 3.) aitiologia, prognosis, decursus, & curatio.

§. 15.

Causae remotae, quae specialiter herniam u. connatam provocare valeant, haud cognitae sunt; interea tamen quales in genere sint, quo tempore agant, aeque ratione, sc. ex vitii natura, quam experientiae ope concludi posse videtur. Etenim quum istae ex formatione cohibita (non ex alienata) oriantur, causae potius quantitativae quam qualitivae adesse videntur, sc. gravidarum valetudo infirma, debilitas, morbi, animi affectus, (quatenus vim agendi spectes, non modum) etc. Quoad tempus autem, causae in graviditatis mensem II—III^um^ incidere vel saltem tunc adhuc agere videntur.

Hernia annullaris connata forsan nonnunquam ex causa in periodos posteriores incidente oritur, etenim versus mensem quintum parva intestinorum pars adhuc in funiculo reperitur, cuius recessus per causas hucusque incidentes, impediri potest; immo hernia annularis etiam interdum serius, postquam viscera iam plane recesserint, et ante interve partum acquiri posse dicitur: sed ipsa verisimilius plerumque aeque ac fissura u. (§. 2.) ex prima periodo deducenda est. (v. §. 3. 24. 27. 28 etc.)

Hasce opiniones coniecturales experientia comprobavit: plurimi quippe scriptores testantur, causas tales, quales supra memoravi, easque tempore memorato agentes, semper fere ex graviditatis historia

demonstrari posse. easque vero saepius abortum quam omphaloc. connatam similiaque vitia efficere.

Non possum, quin hic de adspectu rerum inusitatarum animum fortiter moventium inopinato loquar, quo saepe vitium formationis fetui infertur. Id duplici modo fieri potest: 1. Aut violentia est, qua animus matris ex adspectu percellitur, (sive hoc deprimendo sive excitando fiat), quod nec rarum nec mirum est. Omphalocele connata si ex tali rerum terrentium insolitarumve aspectu accidit, hoc solo modo fieri videtur. 2) Aut res adspectae vel subito obversantes haud violentia quadam nervos matris ferunt, sed qualitatis (figurae, novitatis, singularitatis etc.) vel inexspectata inconsuetave specie illos afficiunt, et reactionis modum in iis quasi specifice alienant, ut exinde plastica fetus energia simile quid vitium suscipiat, (*das eigentliche Versehen*), quamvis huiusmodi casus genuini rarissimi sint, plurimique sic putati dubii vel fallaces. Certe omphalocele connata et vitia similia (§. 4.) ex hoc fonte nunquam oriuntur, quod etiam haud minus per experientiam probatur, quam ex vitii natura coniiciendum erit. Ceterum constat, adspectum quatenus feriat modo perverso, non nisi vitia cutis efficere eaque inconstantia et maxime variabilia, dum e contrario in vitiis formationis cohibitae maxima constantia et firma lex est.

§. 16.

Prognosis in universum mala est, peior in fissura u., quam in h. annulari connata, maximeque pro cavi abdominis spatio et pro complicationibus variat In specie: prognosis in fissuris a quantitate defectus, in h. annulari c. ab herniae reponendae facilitate ma-

iore vel minore pro spatii abdominis ratione pendet. Parvuli, fissura umbilicali magna affecti, plerumque inter d. II—VIII^am moriuntur. *)

Nec minus hernia magna, si cavum abdominis simul valde coangustatum est, sive hoc sit in fissura sive in h. annullari, lethalis fit. Si autem hernia modica inter partum vel post hunc amplificata fuit, ita ut reponi possit, prognosis faustior est. Nonnunquam stricturae viscerum, quae per annulum (vel per aperturam) pro ratione contenti minus angustum fiunt, mortis causae sunt (*v. Calder,* in: *Meckel p. A.* I. 139. et Epicrisin casus a me descripti. §. 27.)

In herniis minoribus mobilibus cum cavo sat amplo, curatio haud raro contingit, idque saepius in annulari praesertimque in eo, quae a complicationibus libera est. Sed in ipsis herniis minimis e complicationibus (manifestis vel larvatis) de vita metuendum est, immo post herniam iam sanatam parvuli saepe malis complicatis ex sectione cadav. demum patescentibus e medio tolluntur (§. 25—28), vel nonnunquam subtilioribus, quam quae reperi possint.

§. 17.

De Omphoceles conn. decursu

specialiter hic dicendum est, imprimisque dispiciendum, quo natura medicatrix vergat, et quid ab ipsa experientiae testimonio sperandum, quid metuendum sit.

Decursus, quem hic describam, ad fissuram potius umbilicalem eamque, in qua hernia conoides est, spectat. In hernia globosa et in annulari quatenus de-

*) Exceptio rarissima legitur in *Bresl, Samml. Vers. 17. p. 90*: neonatus etsi fissura totius abdominis affectus sanatus est.

cursus modificetur, partim infra in cap. de cura (§. 20 γ et δ) exposui, partim per se intelligitur.

Integumenta externa, quae funiculo respondent, primis diebus funiculi ad instar sphacelo corripiuntur, cellulosa subiaciens, scil. stratum externum peritonei, simul inflammatur et suppurat, ichore et aere acidorum ad instar eam corrodentibus.

Si vires sufficiunt, granulatio versus diem 3. enascitur; cicatrix, si hernia modica est, ex peripheria, sive ex fissurae marginibus sensim ad centrum usque progrediens, aperturam claudit. Cum omnes cicatrices tum haec paulatim contrahitur, itaque hernia per cicatricis contractionem reponitur. Attamen observationes nonnullae proferuntur, ubi hernia cicatrice obducta per annos perseveravit. (§. 18.)

Si autem vires vitio superando haud sufficiunt, id quod saepissime fit, parvulus sphacelo abripitur, vel celerius e convulsionum vi moritur.

§. 18.

Nunc *casus nonnullos,* in quibus sanatio contigit, methodosque curandi adhibitas enarrare e re erit, utpote ex quibus leges curationis desumendae sint:

Ut primum dicam, cl. cl. viri *Ribke, Lobstein,* et *Eichenholz, nec non alii plures taxi, etsi non exemplo instituta, herniam pedetentim per vincturam, natura adiuvante, (§. 17.) reposuerunt, et ita parvulos liberarunt.* Cl. *Ribke* herniam corona, e mantele confecta circumdedit et fascia involventi leniter religavit; inde ex die 3ª cum granulatio enasceretur, panniculos, cerato. simplici iunctos, adhibuit.

Quid, quod *Fried et Petit,* dummodo recte eos intel-

lexi, casus proferunt, ubi hernia etsi permanente, parvuli servati fuerint.

III. *Sömmerring* l. c. §. 29. dicit „*G. A. Fried erzählt in seiner Dissertation*: de foet. intestin. pl. nud. etc. l. c.) - - *dass sich zu Strassburg ein Mädchen mit einem angebornen Nabelbruch befinde*" quod sic intelligendum esse videtur: vitam servatam esse, herniam, cicatrice etsi obductam, perseverasse. *A. Petit (theor. pr. Abhdl. über die Geb.-Hülfe, Krankh. d. Schwangern und Neugeborner etc. aus dem Franz. Erfurt. 1800. II. Thl. §. 165.)* de hernia u. connata inter alia haec profert: „*Man hat aber auch gesehen, dass dieser Fehler, nachdem solche Kinder heranwuchsen, von selbst verschwand, weil sich die Ränder so näherten, dass sich die Oeffnung verschloss. Zuweilen geschieht es aber doch, dass dieser Ort offen ist und die Gedärme durchtreten lässt. In den Actis Edinburgens. erzählt Monro einige Beispiele davon.*"

In pluribus casibus *taxis quidem extemplo tentata est, sed perfecta haud contigit, sanatio nihilominus pedetentim effecta est.* Exemplum habet *I. Bal (Vaderlandische Letteröffeningen* 1829 §. 456. ff.) qui in omphaloc. c. magna conoide taxin quantum poterat, instituit, dein ligaturam (et vincturam) adhibuit, eamque quotidie paulo altius applicavit, itaque hernia pedetentim perfecte reposita et sanata est (utrum per ligaturam (?) aut per circatrisationem? incertum est.) Viris cl. cl. *Storch, Hey, Hamilton,* et aliis taxis perfecta extemplo quidem contigit, sed in herniis tantum minoribus, (in hern. annular. connatis vel in fissuris parvis cum herniis globosis). *Hey* herniam (parvam) reposuit, margines aperturae taeniis adhaesivis, cuti integrae affixis, approquinquavit, dein glomeram linteam imposuit, cunctaque per fasciam involventem coercuit.

Storch eodem modo olim prospere curavit. *H. Hamilton*, hernia reposita, ligaturam adhibuit, et margines cutis duabus acubus argenteis taeniisque adhaesivis coniunxit. *Schneider (Meissner Forschungen des 19ten Jahrhunderts über Geburtshülfe, Bd. VIII.)* herniam pugillarem cum apertura thaleri magnitudine patente reposuit et per vincturam simplicem post dies XI. sanavit. (Umbilicus normalis erat: fuit igitur h. ann. connata.) Vide et curam in casu infra a me descripto adhibitam. (§. 26.).

§. 19.

Cura Omphaloceles connatae.

Exitus lethalis, (ut de complicationibus taceamus) semper fere in eo nititur, quod plerumque magna viscerum superficies, a peritoneo solo obducta et aeri exposita, inflammatur et suppurat, unde teneri neonati vires breviter exhauriuntur. Curatio igitur praesertim eo spectet, ut viscera aeris influxui subducantur. Id perfectissime per taxin et retentionem fit. Taxis autem saepissime perfecte fieri non potest: in hoc casu superficiei morbosae ambitus saltem diminuatur, quod per *vincturam*, taenias adhaesivas, etc. fit. Ea pars autem, quae aeri prorsus subduci et reponi nequit, integumento impenetrabili sc. cerato etc. et vinctura completa saltem obtegenda est. Ceterum vires lege artis sustineantur.

§. 20.

De Taxi in specie.

Haec vel pressionibus manuum ope fit, vel dilatoriis *(Arnemann, Ohl,)*, vel etiam marginis incisione; nec vero nunquam per vincturam per plures hebdomades adhibitam paulatim tantum efficitur.

Ill. *Oken* principalem regulam dederat, taxin semper illico instituere, quum vero haec minus contingat, marginum insectione eam adiuvare, quippe quo auxilio neglecto exitus sit letalis.

Vita utique ex hoc malo rarissime tantum vel vix servatur, nisi saltem aliquando herniae contenta in abdomen regrediantur. (cf. supra §. 16. et 18.). Cum autem natura ipsa taxin in morbi decursu sensim perficiendam maxime adiuvet, nullum vero exemplum prosperae operationis sanguinolentae, quod scio, prostet, ill. Okenii sententiam prorsus stricte sequendam esse dubitamus. Eo curatius autem taxin, tum extemplo, tum in morbi decursu vincturae ope faciendam, qualisque in casu singulari instituenda sit, dispiciendam puto. Atqui distinguimus haec *secundum herniae formam* ita:

α. In *eventratione et herniis maximis*, ubi viscerum maior pars proiacet, de taxi extemplo et vi instituenda sermo esse non potest, cum nonnunquam cavum abdominis fere desit. Mors fere certa est; attamen ea, quae in capite de vinctura §. 22. etc. proferentur, facienda sunt. Quo minor hernia est, eo amplius cavum sit necesse est, eoque magis taxin tentare possumus, quae vero extemplo et perfecte effici non nisi in herniis parvis potest.

β. *In Omphal. conoide* defectus integumentor. abdominis (partialis) et cavi abd. angustia taxi completae obstant. Haec obstacula statim removeri non possunt; operationes violentae igitur ad taxin extemplo perficendam valde imcongruae sunt. Experientia docet, taxin in morbi decursu paulatim per cicatrisationem (§. 17. & 18.) et per cavi dilatationem, vinctura apta (§. 22.) adiuvante, saepe contigisse, itaque

vitam servatam fuisse. Hanc experientiam in usum conferentes per solam igitur vincturam cavum abdominis dilatare, cicatrisationemque adiuvare tentemus, unde abdominis spatium sat amplum fiat et taxis quasi furtim per se contingat.

γ) *Omphalocele globosa*, cum aeri undique exposita sit, hactenus ceteris neglectis taxin maturam poscit. Accedit ut ipsa, si extemplo haud fiat, serius saepe minus contingat. Taxeos obstacula hic sunt aperturae et plerumque simul cavi angustia. Quoad aperturae angustiam, a natura nil boni sed angustia crescens immo incarceratio ipsa expectanda est. Taxis igitur extemplo fieri debet, scil. apertura vel manibus vel instrumentis dilatatoriis vel ipso cultro dilatanda. Si nihilo minus taxis ob cavi angustiam haud *perfecte* contingat, vincturae ope pedetentim haec aeque ac in conoide tentetur, etenim per incisionem o. globosa quasi in conoidem permutata est.

δ) *O. annularis connata* semper globosa est. Omnia apud globosam dicta hic maxime valent. In parva taxis saepe facilis est; nec non ea, *quae primarie parva* inter vel post (vel paulo ante?) partum amplius prorupit, *quum spatium abd. sufficiat*, facile reponitur.

§. 21

De ligatione funiculi.

Sicut in quovis neonato, ita in eo, qui O. connata affectus est, funiculus proxime ad herniam repositam interligari et pone ligaturam abscindi debet. Cetera autem herniae integumenta funiculo respondentia, a qui-

bus nocentia (aer etc.) pro tempore arceantur. haud prius quam sphacelosa fiant, removenda sunt. Si vasa umbilicalia separata reperiantur, (§. 2.), singula interliganda sunt.

Ceterum caveamus, ne ligaturam in iis membranis imperfecte formatis (§. 2.), ex quibus abdominis integumenta deficientia restitui possint, applicemus, unde haud solum cavum coangustatur, sed etiam inflammationes et exulcerationes periculosae oriuntur. Peritoneum *retentionis causa* simul interligare, sc. retentionem in universum per ligaturam efficere velle, in plurimis casibus maxime anceps videtur. Retentio in universum, ni fallor, per vincturam *cuti integrae applicandam,* non per ligaturam *partibus morbosis vel maxime vulnerabilibus circumiectam,* efficienda est; etenim si ligatura sola revera retinet, simul partes ita distendet et irritabit, ut magis noceat quam prosit.

Haec dicta maxime ad fissuram umb. (magis etiam ad herniam conoidem quam globosam) spectant, in qua punctum fixum aptum, unde ligatura tanquam retinaculum agat, non datur. In hernia annulari autem, cum in tubulo, si sat longus est, aptum punctum fixum est, (cf. curam in casu a me observ. adhibit. §. 36.), ligatura etiam retentioni et curationi radicali inservire potest.

§. 22.

De Vinctura. (Verband.)

Vinctura herniam repositam retineat necesse est, vel etiam eam herniam, quae extemplo reponi haud potest, sensim reponendam et cavum abdom.

dilatandum adiuvet (§. 20. & 21), nec non viribus partium morbosarum gravius affectis (sc. inflammatione etc.) sustentandis inserviat.

Partim igitur mechanicis partim pharmaceuticis medicus deligans sucurrat auxiliis. Quod ad opem pe medicamenta praestandam, inflammatio moderanda est, (ichor abluendus), aerisque aditus arcendus est, quod simpliciter fit per linteum cerato simpl. rec. illinitum herniaeque impositum. *Quod ad opem mechanicam*, taeniis adhaesivis longis cuti integrae affixis aperturam coangustemus, quo non solummodo viscera reprimantur, sed et ambitus superficiei morbosae diminuatur (§. 19.). Dein plagulas herniae marginibus imponamus, cunctaque fascia involvente circumligemus. Sed circa talia negotia constantem quandam legem modumve praescribi incongruum verbosiusque singula exponere superfluum omnino erit. talia siquidem chirurgus quisque peritus scire et in promtu habere debet.

Luke Robinson, medicus Marylandicus, (Gazette medicale de Paris 1835. p. 85.) in fissura umbilicali magna (conoide) ad viscera, si extemplo reponi haud possint, sensim reponenda, scatulam porcelaneam modice concavam adhibendam esse proponit. Minime improbabile est, pressionem aequabilem itaque minus offendentem tali auxilio effici, simulque pharmaceutica melius applicari et nocentia (aerem etc.) melius prohiberi posse.

§. 23.

Cura secundaria.

Cicatrix, quae fissuram umbilicalem claudit, strato celluloso peritonei arcte insidet. fibrarum muscularium

plane expers (§. 2. ad c.), tenuis et debilis, in quo loco viscera facile transmittuntur. Nonnumquam etiam tumor aliquis restat, immo herniam (cicatrice obductam) perseverasse (rarissime quidem) legimus (cfr. §. 18.). Bracherium (§. 35.) igitur per longum tempus gerendum est, idque non solum ad herniam evitandam vel retinendam, sed etiam ad cicatricem consolidandam, quem ad finem et remedia pharmaceutica (§. 40.) bracheriis supposita simul iuvabunt.

§. 24.

Herniae annularis connatae expositio specialior.

Hernias annulares conn. magnas, cum abdomine valde coangustato, in quibus natura primae format. cohibitae prorsus in oculos cadit, simul quidem cum O. connata sc. cum fissura umb. (§. 2.) connata tractatas inveni. Sed eas, quae annularium acquisit. infantum instar parvae sunt, plurima enchiridia chir. sub herniis annul. infantum tanquam exceptiones enumerant; eadem autem de earum natura vel manca dubiosaque proferunt vel tacent, unde concludendum esse videtur, aut eiusdem eas naturae haberi ac h. acquisitam, aut accuratius de iis quin loquantur, scriptores dubitare.

Cl. Schmalz e. gr. (*in Diagnost. Tabellen*) nil de iis profert nisi haec: „*Vor der Geburt kann auch ein Nabelbruch entstehen, der sich wie der Nabelringbruch verhält.* Ill. *Soemmering, Meckel*, et plurimi autores de iis distinctius et speciatim haud loquuntur. Ill. *Seiler* (*Hdb. der Chirurg. unter Mitwirkung eines Vereins v. Aerzten herausg. von Rust 1832. Bd. VIII. p. 631.*)— qui recentius in primis copiose sciteque de Omphalocele

disseruit, in enumeratione specierum herniam annularem connatam simpliciter „*angeborner Nabelbruch*“, fissuram umbilicalem autem (§. 2.) „*Nabelschnurbruch*“ vocat, (etsi utraque in funiculo sita est). Ceterum idem in dissertationis decursu de h. annul. connata plane tacet.

Operae pretium igitur erat saltem inquirendi, cuius naturae haec esset. Qua quidem quaestione qua potui diligentia ponderata equidem arbitror, eam semper fere eiusdem naturae esse ac fissuram umbil., scil. eam longe plurimum primis graviditatis mensibus recessu viscerum cohibito oriri, quin tamen id nonnumquam inde ex mense quinto fieri posse videatur, (§. 12. 2. etc.); ita quidem, ut in hoc quoque casu hernia illa e formatione cohibita scil. recessu viscerum cohibito, oriatur. Hernia annularis conn. ortu suo ex mense quinto deducenda prae ceteris parva est, attamen inter et post partum amplius prorumpere potest. Sed in hoc casu cavum abdominis parum coangustatum et taxis igitur facilis est. Compositiones et complicationes, in ceteris O. connatis solitae, in hac desunt (saltem extra nexum causalem sunt), quae, si adsunt, herniam ex mense 2. vel. 3. deducendam esse indicant; cavum valde coangustatum id itidem indicat. Sed antequam ulteriores positiones proferamus, convenit, ut praemittatur sequens:

§. 25.

Casus herniae annul. connatae a me observatus.

Hunc tum in universum tum ideo praesertim rarum et memoratu dignum habui, quod diebus XIV post herniam sanatam, parvuli, alio morbo extincti, cadaver se-

care, et herniae indolem curationisque effectum specialem accuratius inquirere licuit. Ceterum, hunc casum tum diversa vitia manifesta (compositionem et complicationem formantia), tum quae dissectione reperta sunt, omphalocelen connatam completam et veram fuisse declaraverunt.

Mater annos 2. et dimidium antequam parvulum omphalocele adfectum peperat, utero gerens alium infantem, impetigine laboraverat, quae decocto Zittmanni per 3 hebdomades sumto sublata est. Dein puellam quidem validam pepererat, quae vero impetigine quoque mox correpta mortua erat. Posthaec rursus conceperat, sed abortum mense tertio passa est.

Menses 4 post rursus gravida facta doloribus in regione hepatis inde ex primis mensibus maxime cruciebatur; nonnumquam horripilationes omniaque abortus iterum instantis signa intrabant, orgasmus, febris, et colica accessere. Talibus doloribus maxime circa mensem quintum saevientibus venaesectio *6 unciar.* instituta est, et hirudines in regione hepatis applicatae sunt. Ex hoc tempore dolores cessarunt, mater sat bene se habuit, et puerulum maturum sat validum, sequentibus vero vitiis inquinatum, peperit.

Bulbi oculorum infantis atrophici in orbitas retracti apparebant, oculis haud ante secundam hebd. paululum nictitantibus, pupillis perexiguis, ita ut de videndi facultate maxime dubitandum esset. Velum palati bifidum erat, utraque manus iuxta quintum digitum sextum habebat, ossis metacarpi proprii expertem, cum osse metacarpi digiti quinti simul iunctum. Manus et antibrachium suboblique flexa erant; articulatio antibrachii imperfecta, ita, ut nec active

nec passive prorsus extendi posset. Testiculi post tertiam hebd. adhuc in abdomine perseverabant.

Hernia annularis, ovi anserini magnitudine, in funiculo subpellucido sita erat, (hernia funiculi umbilical· connata). Infima basis herniae a tubulo (§. 13) sesqui pollicum longitudine investiebatur; integumenta abdominis et annulus umbilicalis perfecte conformata erant.

Hernia post partum statim per vim aliquam reposita (sacco simul reposito §. 26. 27.), ligatura in tubulo praeter normam longo applicata, vinctura umbilici vulgo recepta (plagula et fascia involvens) adhibita est. Ligatura diebus insequentibus pluries fortius adstringebatur, et ceratum simplex ad phlogosin moderandam adhibebatur. Die tertia tubuli pars interligata abiit, et umbilicus mox cicatrice clausus formam normalem praesentavit. Die sexta digiti supervacanei amputati sunt, quod aeque ac ligatio tubuli sine ullo incommodo contigit. Immo parvulus, etsi ob velum bifidum ad sugendum impar artificialiter nutriri debuerat, viribus satis proficiebat.

Sed maiorem difficultatem alvi obstipatio pertinax, *qua parvulus ex initio laboraverat*, effecit; faeces nonnunquam re vera *induratae* erant; remedia ad alvum movendam semper adhiberi debebant, quae quamvis congrua, non nisi palliativam opem ferebant. Attamen ad hebdom. tertiam usque nullus alius morbus inde exortus est: tum vero convulsiones vehementissimae accesserunt, quae, omnem medelam respuentes, parvulum die morbi tertia trucidarunt.

§. 26

In cadavere vasa umbilicalia ex annulo retracta, annulus ipse tela cellulosa (vasorum residua) repletus et organice clausus repertus est; peritoneum post annulum normaliter decurrebat sine ullo cicatricis vestigio, quippe quod non simul interligatum sed repositum esset.) Sed situs viscerum a norma recedebat; colon adscendens, coecum et intestina tenuia contigua non in regione iliaca et inguinali sed stricte post annulum nmbilic. sita erant. Haec intestina dislocata libere et solute huc illucque vaccillabant, haud satis affixa; mesocolon enim et mesocoecum abnorme prolongata erant. In intestino tenui prope coecum in quatuor locis diversis stricturae repertae sunt, quarum lumen haud ultra lineas 2 — 4 patebat. Membranae intestini in locis stricturarum paulo densiores quam alibi erant, sed nec faeces accumulatae nec inflammationis vestigia reperta sunt. (Diverticulum non aderat). In cerebro praeter thalamorum opticor. atrophiam nil abnorme reperi.

§. 27.

Epicrisis.

Hic casus etsi in rebus singulis rarus in universum tamen imaginem primae formationis cohibitae exquisitam eleganter praesentat (§. 2—4. 11—14.). Saepissime enim in eodem neonato pluria vitia formationis cohibitae (§. 4.) reperiuntur (compositio), sed et vitia heterogena, scil. per excessum, minime raro simul cum vitiis formationis cohib. occurrunt (complicatio). Noster quoque casus talem complicationem

ob digitos supervacaneos praesentat. In eodem neonato simul defectum et excessum observari, mirum videtur, quod non nisi hoc modo explicandum mihi videtur: nisum formativum in aliquo loco cohibitum in altero eo efficaciorem fieri. Quod ad herniam attinet ipsam, de eius natura scil. primae formationis cohibitae iam ante cadaveris sectionem certi fere esse poteramus, idque ex tota deformis neonati imagine. Suspicio esse quidem potuerat, herniam inde ex mense demum quinto vel etiam serius ortam esse. Situs autem viscerum sectione repertus, omne dubium sustulit, talem enim non nisi ex prima embryonis periodo deducere licet (§§. 2. 3. 12). Sic etiam stricturae repertae, quae *hic* ex constrictione viscerum in annulo umbilic. explicandae sunt, ceteris posthabitis, satis confirmant, herniam diu saltem ante partum extitisse, nec non comprobare videntur, herniam e manca integumentorum abdominis formatione non ortam fuisse, cum haec ipseque annulus tam perfecte formata essent, ut hic intestina constringeret, et herniam fere immobilem redderet, ipseque post partum mox optime coalesceret. Statuendum igitur est, recessum intestinorum cohibitum herniae causam principem, annuli constrictionem *pro ratione* maturiorem causam adiuvatricem fuisse.

Pro mortis causa, cum aliam sufficientem sectio haud patefaceret, stricturae tubi intest. et alvi pertinax et habitualis segnities (inde maxime deducenda) habendae sunt. Huic quidem coniecturae id obstare videtur, quod nusquam faeces accumulatae nec quidpiam inflammationis vestigium reperta sunt. Id vero, ni fallor, e neonatorum peculiari nervorum sensilitate spasmodica asthenica explicare licet. Causae, quae

in adultis inflammationem, eaedem in neonato multo potius convulsiones efficiunt; atque ut breviter dicam, puerulus iste irritatione nervorum, ex alvi strictura pendente prius vita privari debuerat, quam irritatio inflammationis gradum attigerit. Ceterum etiam in adultis alvi constipationem (a stricturis effectam) nervos specialiter turbare, praecipueque cerebrum, satis constat.

Cfr. librum: *Karl von Hohenhausen, Untergang eines Jünglings von 18 Jahren. Braunschweig. 1836. p. 202—6. 382.*, cuius iuvenis melancholia et suicidium *a viris peritissimis* ex intestinorum stricturis (*inveteratis*) explicantur; quem librum, etsi is per se minus huc pertineat, perdignum tamen habeo, qui a medicis studiose pervolvatur.

Quod ad peritoneum, post umbilicum sine cicatricis vestigio repertum, supponendum est, id simul cum contento repositum fuisse. Etenim peritoneum in cuiusvis herniae etiam acquisitae taxi, praesertim si ligatura adhibetur, (§. 21 & 39.), idque saltem quoad peritonitidem evitandam, simul ut reponatur, certe tentandum est. Id in herniis quidem inveteratis plerumque non contingit, nisi simul cutem concretam reponamus; unde etiam ligatura in iis reiicienda est. In minus quoque inveteratis factu difficile idem videtur, cum peritoneum cum cuti brevi tempore coalescat. Si vero consideramus, hunc coalitum in casibus minus inveteratis tantum per cellulosam (stratum externum peritonei) factum esse, explicatio minus difficilis videbitur. Organa enim, quae per cellulosam intermediam cohaerent, facile unum ab altero dimoventur.

Quod ad *aetiologiam*, causae remotae in casu nostro in oculos cadunt eaedemque sunt, quibus in

universum vitia formationis cohibitae (saepius abortus) provocantur (§. 5.): ante ceteras autem abortandi dispositio, quam mater ex abortu praecedente acquisiverat, accusanda est, quae nisi abortum ipsum, saepissime tamen talia vitia provocat.

§. 28.

Nonnulla Corollaria circa Omphalocelen annularem connatam.

Ex his, quae hucusque tum de omphalocele connata in universum tum de annulari in specie protuli, sequentia in experientiae futurae artisque usum fluere mihi videntur.

Hernia annularis conn. verisimile semper e prima formatione cohibita, scil. ex ingressu intestinorum cohibito, tempore foetus vitae supra definito, exoritur, numquam autem post intestina in cavum abdominis prorsus ingressa ante partum et rarissime certe, sin unquam, inter partum acquiritur. H. annul. connata minima quidem inter partum amplius erumpere potest, quam ita inter partum ortam esse credideris; sed (haud dubie) multo ante, ad minimum inde ex mense quinto iam adfuerat.

Dubitatio, utrum hernia annularis connata ex persistentia status prioris deducenda, an ante interve partum acquisita sit, maxime in parvis et ubi neonatus a vitiis solitis liber est, locum habere potest.

Sed haec vitia etiam in fissura umbil., quae certe e formatione cohib. oritur, saepe desunt. Ceterum in hisce ipsis casibus dubiis multo verisimilius est, herniam ex persistentia status prioris (scil. formatione cohibita) ortam esse, cum hernias ex hoc fonte ori-

entes existere, confirmatum sit, (talis e. g. casus etiam a me observatus est), e contrario ante interve partum re vera acquisitas dari, minime confirmatum sit; immo etiam de vi aliqua singulari, per quam foetus intestina, postquam in abdomen normaliter ingressa erant, in funiculum regrediantur, vix cogitari possit. Etenim intestina scilicet in foetu nec per digestionem inflantur, nec per respirationem, clamorem, etc. protruduntur. Eademque per pressiones violentas in matris ventrem agentes procidere non possunt; etenim cum fetus in amnii liquore natet, pressio talis (pro lege physica cognita) non in certum aliquem locum, sed in totum fetus corpus aequaliter agit, et multo potius matrem simul ac foetum necabit, quam viscera propellet.

Nonnunquam etiam dubitatio ista per morbi decursum vel per sectionem funeris tollitur.

Vid. *Neue Zeitschrift für Geburtskunde von Busch und Ritgen. I. Band. 1804. 2. Heft. S. 129.*, ubi in hernia (funiculi umbilicalis) annulari connata meconiii e funiculo effluxus (sive e diverticulo sive aliunde) certe naturam formationis cohibitae indicavit. Vide et supra §. 25. 26. casum a me descriptum, in quo sectio omne dubium sustulit.

Ad illud autem dubium cum tempore prorsus tollendum, opus erit, ut in cadaveribus infantum, qui hernia annulari connata, nec non eorum, qui hernia annulari acquisita affecti fuerant, situs viscerum, contentum quale sit vel fuerit, cunctaque, quae nosogeniae lucem inferre possint, diligenter inquirantur.

Sicut in omnibus morbis efformatis gradus quidem tum maximus tum minimus observatur. sic her-

nia annularis connata quoque tam parva esse potest, ut primo intuitu non nisi annulo accurate inquisito observare eam contingat. In hoc vitio larvato saepius forsan herniae annularis acquisitae dispositio adest, quam in hoc casu acquisitam vocare vix convenit. Hactenus hernia annularis acquisita connatam arcte attingit. (§. 29.)

Terminus »hernia funiculi umbilic.« omnes O. connatas comprehendit; si igitur O. annularem conn. ab O. cum integumentis abd. imperfecte formatis distinguere velimus, terminus »h. funiculi umbilic.« neutri convenit. Incongruum igitur est, hanc »Nabelschnurbruch«, illam simpliciter „angeborner Nabelbruch" vocari, id quod ill. *Seiler* proposuerat. (§. 24.). His enim verbis non solummodo omnes omph. connatae promiscue intelliguntur, sed eadem etiam nomina nec rem destinguunt nec describunt. Vocabula *„fissura umbilicalis connata"* et *„hernia annularis connata"* quibus in hoc libello usus sum, ni fallor, rem distinctius describunt, neque certe perversim intelligi possunt.

Caput IV.

Omphaloceles acquisitae (§. 5. 6. 7.) Aetiologia, Prognosis, et Curatio.

§. 29.

Causae.

Annulus umbilicalis primis hebdomadis post partum quasi vacuus factus (§. 14.) magnam dispositionem ad herniam annularem nunc offert. Accedit ut, pul-

monibus tuboque intestinali post partum multo amplius dilatatis, viscera versus annulum impellantur, id quod ante partum fieri non potuerat. (§. 28.)

Natura quidem annulum nunc organice claudere tentat; attamen permulta saepe obstant, quo minus id contingat, sc. laxitas fibrarum ex parvulorum infirmitate, rhachitide, aliisque morbis exoriens; colica, convulsiones et clamores, quibus intestina fortius impelluntur; funiculus per vincturam ineptam nimis extensus; umbilici ulceratio inde nonnunquam exoriens, quae vero etiam sponte in neonato dyscrasia laborante fieri potest. (§. 13. not. b.). Accedit, ut quaevis causa alteras provocet et augeat, e. g. ubi infirmitas, ibi multi clamores. etc.

Hac causae si herniam non efficiunt, certe annulo obturando nonnunquam obstant, unde h. u. postea quoque, causis fortioribus accedentibus, et in adultis oriri possunt. Causae, quibus hernia annularis, (praecipue ubi dispositio adest) in adultis fit, omnes eae conditiones sunt, quibus abdomen praeter normam extenditur vel relaxatur, sc. graviditates frequentes, (in mulieribus igitur omphalocele et annularis et paromphalocele frequens est, praecipue in mense gravidit. decimo), corpora obesa simul laxa; macies obesitatem sequens, ascites, tympanitis, etc., nec non laesiones externae.

Causae occasionales paromphaloceles et prolapsus umbil. eaedem sunt, ac praememoratae, sc. herniae annularis. Utrum vero una alterave species oriatur, a dispositione speciali et maxime ab aetate pendet. Hernia annularis itaque multo saepius infantibus accidit, paromphalocele et prolapsus multo saepius adultis, idque ex dispositione supra notata (§. 14 etc.)

§. 30.

Prognosis.

O. acquisitae in universum raro periculosae, at saepe molestissimae sunt. In infantibus curatio radicalis semper fere, in pueris et adolescentibus saltem saepe contingit; in iuvenibus etiam herniae recentes saepe sanabiles sunt; in adultis quidem, si causa occasionalis cessavit (sc. graviditas, ascites, obesitas, laxitas), nonnunquam evanescunt, plerumque vero insanabiles sunt, idque maxime inveteratae, nec nisi curam palliativam admittunt. De hac sanandi impotentia vide *Richter, Camper, Desault, et Soemmerring.* (über d. Nabelbr. l. c. p. 86.) Quod ad exitum eventumve curae herniae annularis feliciorem, paromphalocele minus faustam, prolapsus umbil. maxime sinistram prognosin admittit, sed prognosis in universum pro aetate facienda est. Ut quisque annis provectior, ita herniam minus sanabilem habebit. Incarceratio (§. 33.) non nisi morbo neglecto fit, (saepius in paromphalocele quam in h. annulari, vix unquam in prolapsu) sed periculosissima est, idque maxime in annulari.

§. 31.

Prophylaxis

Omphaloc. acquisitae postulat, ut causas cognitas avertamus. Si neonatus post funiculum interligatum per sanguinis copiam suffocare videtur, ligaturapaululum remittatur, idque non solum ad vitam servandam, sed etiam ne vasa u. intumescant, et annulo obturando obstent, fiat. Funiculo interligato, vinctura vulgaris applicetur, eaque funiculo discedente minime seponatur, sed per hebdomades 2—3 servetur (§. 14.). Cave-

amus autem, ne nutrices abdomen nimis arcte constringant, unde herniam inguinalem provocari pluries ipse expertus sum; certe colica, vomitus, aliaque incommoda semper inde oriuntur. Vinctura umbilici pressionem in annulum exercet simulque abdominis nimiae dilatationi obstat, itaque triplicis usus est: 1) viscerum egressui obstat, 2) pressio, annulum irritans, huius obturationem adiuvat, 3) constrictio abdominis simul annulum constringit, qui facilius claudatur. (§. 14.)

§. 32.

Curatio omphalocelarum acquisitarum.

Cura paromphaloceles eo tantum ab herniae annularis cura differt, quod haec saepius in infantibus occurrat, in quibus radicalis curandi methodus semper adhiberi debet, illa in adultis frequentior sit, in quibus plerumque tantum cura palliativa admittitur. Hernia annularis adultorum autem pariter ac paromphalocele adultorum, paromphalocele infantum pariter ac hernia annularis infantum curatur, quapropter utriusque curationem hic simul tractabimus, et magis ad aegri aetatem, quam ad herniae speciem respiciemus. Id, ne longi fiamus, licet; eademque ex causa etiam eas indicationum probationes, quae ex ante adlatis deduci possunt, haud repetemus.

In *Omphalocele* curanda taxis, retentio et cura radicalis indicata sunt.

§. 33.

A. *Taxis*

in herniis non inveteratis semper fere facilis est; facillima in prolapsu, minus in hernia annulari, nonnunquam difficilis in paromphalocele. Distinguimus quoad reponendi copiam: Omphaloceles mobiles et immobiles.

a) *Omphaloceles mobiles* semper taxin indicant.

b) *Omphaloceles immobiles* aut concretae sunt, aut incarceratae.

α) *O.* (immobilis) *concreta* taxin praecipueque operationem sanguinolentam vetat, (nisi simul incarcerata sit,) idque maxime in adultis; sed bracheria cum pelotis excavatis postulat, maiores suspensoria.

Non possum, quin hic casum, quem novi, memoratu dignum proferam. Chirurgus minime imperitus, in itinere per oppidum Germaniae borealis transiens, puerum fortuito invenit, omphalocele annulari immobili (sed non incarcerata) inquinatum, ad quam radicaliter curandam operationem sanguinolentam proposuit. Sed accidit, ut intestina incideret (cum sacco et cute haud dubie in unum concreta), et mors subsecuta est. Abstineat igitur tanto magis tiro ab hac operatione, nisi prorsus necessaria sit.

β) *O.* (immobilis) *incarcerata* (cf. §. 30.) curationem promptam ad incarcerationem tollendam poscit. Incarceratio omphaloceles rarior est quam aliarum herniarum, sed symptomata vehementiora sunt, et operatio sanguinolenta periculosissima est. *Dionis* dicit, eam esse *„tres perilleuse et presque toujours mortelle"*, cui chirurgi celeberrimi assentiunt.

Hinc manifesto sequitur, maxime prophylaxeos ope incarcerationem praecavendam esse, sc. tum taxi ipsa (quae, si mature tentatur, facilior est), tum retentione, bracherii ope perficienda. In omphalocele incarcerata autem operationem sanguinolentam non nisi quum symptomata urgeant, instituendam esse monemus, sed prius leviora remedia ad incarcerationem tollendam adhibenda commendamus. Attamen operatio, si inevitabilis est, quo longius differtur, eo periculosior fit; tempus

autem, quo ipsa fiat, aut quo leniora remedia, qualiaque conveniant, accurate constituere difficile est.

Ill. *Richter* iure itaque „*die Behandlung,* inquit, *eines eingeklemmten Bruches erfordert weit mehr Kenntniss und Scharfsinn, als die Operation etc.*", quae sententia maxime apud omphalocelen valet. Sed de hac curatione, qua aegrum operationi sanguin. subducamus, aut etiam de ratione in operatione ipsa observanda hic loqui, pro libelli finibus nimis longum foret. Sufficiat hic me demonstrasse et iterum iterumque proposuisse, quantopere necessarium sit, ut bracherium (§. 34—38.) in quavis omphalocele semper geratur, et quam opus sit cuique chirurgo artis studioso omphaloceles incarceratae curandae cognitione perfectissima.

§. 34.

B. *Retentio et cura radicalis* simul tractari possunt, cum cura radicalis maxime per retentionem efficiatur. Etenim vincturae eaedem, quae omphalocelen insanabilem tantum retinent, sanabilem radicaliter sanant, dummodo ad hunc finem accomodentur.

Curatio radicalis fit, si apertura herniae repositae et retentae clauditur (in prolapsu, si relaxatio tollitur). Hunc ad finem partium affectarum vitalitatem et tonum augeamus, et vim plasticam in aperturae marginibus per subinflammationem artificialem incitemus. Methodi principales, quae ad id perducunt, sunt *compressio* et *ligatura;* praeterea *pharmaceutica* et diaetetica externa et interna auxilia adhibentur.

§. 35.

1. *Compressio.*

A. *Lactentium* omphaloceli natura sola saepissime medetur. — Neque mirum, quum saepe compressio-

ne simplicissima per plagulam effecta vel etiam sola retentione tales sanatae sint! Cum vero experientia docuerit, viscera hoc modo haud semper eo usque reprimi, ut aperturae margines coalescere possint, corpora convexa (pelotae) semper adhibenda sunt. Pelota, globosa vel semiglobosa, aperturam accurate claudat, quin in ipsam profundius penetret, quippe quo marginum coalitus impeditur. *Forma* pelotae multo maioris momenti est, quam eius materia, siquidem chirurgi maxime diversis materiis utuntur: nuce moschata dimidiata, haemisphaerio plumbeo, cereo, globo buxeo vel e cortice suberis etc. Prae omnibus vero pelta umbilicalis ill. Brünningshausen convenit, quae ipsa introitui profundiori obstet.

Pelota qualiscunque, linteo tenero involuta, taeniis adhaesivis versus aperturam affigatur, dein plagula imponatur, cunctaque fascia involventi simplici vel peculiari e. g. Richteriana adstringantur. Praeterea ne vinctura dimoveatur, lactentes probe, brachiis ad summum exceptis, involvi debent. Parvulis turbulentis, fascia umbilicalis Henkelii vel Starkii utilis est. (*Henkels Anweisung z. chir. Verband. S. 245. f. 112.*)

Ceterum pelotae forma in curationis decursu cuique statui praesenti accommodetur: initio convexior sit; quum primum hernia, fascia soluta, haud amplius erumpit, minus convexam adhibeamus; postremo planior sufficit. In herniis infantum maioribus neglectis, apertura ampliore, pelota maior e pilis equinis et fascia latior conveniunt. Talem vincturam cel. *Stark* invenit (*Anleitung z. chir. Verband. 1832.* Tab. *XV. f. 154.*)

Si una alterave vinctura apte et continenter ge-

ritur, quum in ipsa permutanda caveatur, ne hernia denuo erumpat, de sanatione plerumque certos esse licet.

§. 36.

B. Quam primum pueruli *incedere discunt,* corpus plus motionis postulat. Si igitur omphalocele laborant, eos lactentium instar involvi ineptum est, sed bracherium, a loco suo minus facile dimovendum, adhibeatur. Tali bracherio *elastico* tamdiu opus est, quamdiu pueri nondum satis caute provident, ne bracherium loco moveatur, sc. circiter *ad annum 12um* usque. In qua quoque aetate, quum curationem radicalem certe adhuc tentare debeamus, bracherium simul compressioni inserviat. Pelota igitur convexa sit.

Bracherium, quod ill. *Oken* pro hac aetatis periodo invenit, maxime conveniens habetur: fascia circa totum corpus, dorso excepto, elastica est, qualis cur esse debeat, ill. inventor in monographia coronata demonstravit. Ill. *Brünninghausen* simile bracherium invenit, cuius fascia, ut minus pretiosa sit, non nisi iuxta pelotam elastica est, quod utique sufficit; sed praeterea pelotae non elasticae Okenii elasticam substituit, quae viscera perfectius retineat. Plurimis autem e contrario elastica viscerum impetui magis cedere, atque facilius dimoveri videtur. In pueritia igitur nec non in adolescentium herniis recentibus et ubimet minus de solo levamine (de retentione) quam de curatione radicali (de compressione) cogitare debeamus, certe pelota elastica reiicienda est. Itaque si bracherium Okenii ob pretium maius haud parabile est, Brünninghausiano uti quidem possumus, sed pelota non elastica

substituenda. Ill. *Scarpa* Brünninghausianum br. amplificavit. Theden apud pauperos bracheria e resina elastica proposuit, quae vero, quum calore relaxentur, minus utilia sunt. Bracherium Starkii supra dictum in praxi pauperum, vel ubi melius aliud pro tempore praesto haud sit, certe pro tempore adhiberi potest, nec ita raro sufficiet.

§. 37.

C. *In adultis*, quibus sat prudentiae est, qua, ne bracherium dimoveatur, bene caveant, br. elasticum hacenus quidem minus requiritur, sed tamen ad herniam retinendam necessarium et certe grato levamini erit. Pelota etiamnum, si curam radicalem tentare adhuc possumus (§. 30. 36.), convexior et inelastica sit, sin minus, planior et latior sit; ceterum semper pro apertura variet.

In herniis adultorum minoribus vel retentu facilioribus bracheria eadem, quae pueritiae congrua dicta sunt, saepe conveniunt, scil. singulis accommodata.

In herniis maioribus vel retentu difficilioribus distinguendae sunt:

a. *magis circumscriptae*, in quibus ceterum abdomen non relaxatum est. Hic ea bracheria e chalybe parata (§. 38 β), quae versus solam herniae aperturam pressionem eamque fortem exercent, conveniunt.

b. *minus circumscriptae*, in quibus cetera abdominis integumenta plus minusve ralaxata sunt, uti in corporibus laxis etc. Hic conducunt cingula abdominalia (zonae), vel thoraces, a latere elastici, e corio vel tela bombycina fortiore facta, quibus pelotam vel adsuunt, vel ap-

plicatis subdant, vel sicut in infantibus taeniarum adhaesivarum ope abdomini affigunt. Cingulum gravidarum *Starkii* (Tab. XV. fig. 150.), si ad omphalocelen accommodatur, hic quoque convenit. A. *Hesselbach* id pro omphalocele adaptavit, lateribus elasticis redditis et pelota elastica addita. Huc et bracherium (zona) *Monroi* a *Bellio* correctum pertinet. Inter thoraces *Scarpae* ille laudatur. (l. c., Tab. XIII. fig. 3.)

Si herniae tales minus circumscriptae (cfr. supra b.) per thoraces vel cingula ista (sc. a v. v. cel. *Stark*. *Scarpa*, *Hesselbach* e. a. laudata) haud satis retineri possunt, quod saepe fit, insuper bracherium aliquod, qualia §. 36. enumeravi, vel aliquod ex iis e chalybe paratis (§. 38 5) auxilio adhibendum esse, censeo: quae propositio, etsi a nemine quod scio facta, certe respectu digna mihi videtur. Cingula et thoraces in universum (vel si sola haud sufficiunt, haec diversarum vincturarum iunctio) apud adultorum omphaloceles plurimas utilia esse videntur. In his enim plerumque non sola regio umbilicalis sed et cetera abdominis integumenta plus minusve relaxata sunt; saepe simul totum fere abdomen quasi herniosum est, (laxitas abdominis), — totum igitur retinendum est. Id maxime etiam ad prolapsum umbilic. et eas hernias pone annulum, quibus vera apertura deest, spectat. Ceterum cingula et thoraces minimo pretio parabilia et nequaquam molesta sunt, atque corporis volumine sive increscente sive decrescente, semper apta manent. Quomodo bracheria e chalybe se habeant, vide §. 38 ad 5.)

§. 38.

Iam *vincturas* formis omphaloceles principalibus

aptas consideravimus, sed omphaloc. adultorum quod ad formam multo minus constans et stabilis est, quam infantum. Hinc explicandum est, cur multitudo bracheriorum inventa sit, quod vero haud minus ex earum retinendarum difficultate obstinatissima deducendum est. Nonnunquam chirurgus in ipsa vincturarum copia casui speciali aptam desiderat, ipseque talem invenire coactus est. Certe igitur ex inventis memorabiliores cognoscere is debet, quapropter earum recensum adiicio, nec non iam memoratas iterum enumero, omnes secundum effectum specialem distributas. Etenim hocce modo vincturas animo melius imprimere, et singularum effectus speciales inter se comparare licebit.

Hae vincturae, maiori ex parte pro adultis destinatae, omnes elasticae sunt, sed secundum effectum, qualem certe spectas, in classes III. distribuuntur:

A. *Bracheria, quae in solam herniam* (non in ceterum abdomen) *pressionem eamque perpendicularem exercent,* et quorum punctum fixum in solo dorso est.

Ex una vel duabus spiris chalybeis magnis constructa sunt; pelota convexior est; ad omphaloc. annularem maxime spectant.

α. monobrachiata, bracherior. inguinalium similia. Talia inventa sunt a v. v. cl. *Richter* (vid. *Stark* l. c. tab. 15. fig. 160.) *Platner, de Launay, et Camper*; quae, cum facilius dimoveantur, multo minus in usu sunt, quam:

β) bibrachiata, inventa a *William Squire,* (vid *Stark* tab. 17 fig. 161.) *James Eagland,* (ib. fig. 165), *Morrison* (ib. fig. 165.) *Jallade Lafond.*

Haec bracheria, e quibus bibrachiata multo praestantiora sunt, maxime quidem ad omphaloc. annularem spectant, sed etiam in ceteris, si retentu difficiles sunt, omnium aptissima sunt. *In magis circumscriptis* bracheria James Eaglandi & Squirei, *in minus circumscriptis* sive cum aliqua abdominis laxitate complicatis brach. Morrisoni & Jalade Lafond (quae similia sunt) magis conveniunt, quibus insuper, si ad abdomen laxum simul retinendum haud sufficiant, cingula & thoraces (vide *Stark*, *Scarpa*, *Hesselbach*) supponenda esse in §. 33 proposui.

In hisce bracheriis e chalybe factis nil reprehendere possumus, nisi quod, corpore increscente vel macrescente, minus apta, insuperque applicatu minus facilia et valde pretiosa sunt, ita ut a pauperibus comparari vix possint.

B. *Bracheria, in quibus duae pressiones a lateribus in aperturae margines agere dicuntur*, et punctum fixum non in solo dorso, sed in tota abdominis peripheria est. In hisce non *fascia* mechanismum elasticum continet, sed *pelta peculiaris*, quae supra pelotam est. Talia sunt a *Suret* (vid. Stark l. c. tab. 16. fig. 155.), *Richter* (fig. 156) *Jucille* (fig. 157 —58), *Hartenkeil* et al. commendata.

Eo haec spectare dicuntur, ut aperturae margines praecipue in paromphalocele a lateribus comprimant, quam vero spem effectus fallit: parum utilia sunt, etiam in paromphalocele; etenim facile dimoventur, vis elastica manca est, totus mechanismus parum durabilis et firmus est, etiam paratu difficilima et valde pretiosa sunt. Itaque vix etiamnum adhibentur.

C. *Bracheria, in quibus pressio simul perpendicularis et lateralis esse dicitur.* Fascia elasticitatem

continet, pelota convexa est, punctum fixum ibidem ac apud B. est.

Talia supra (§. 36) memorata sunt (cfr. *Oken, Brünninghausen, Theden, Scarpa*). Huc ea cingula quoque, et thoraces, ad omphalocelem accomodata pertinent, qualia habent *Monro, Bell, Scarpa, Hesselbach,* (*Stark*), quibus ubinam quomodoque utamur, supra dictum est. (§. 36. 37.)

§. 39.

2. *Ligatura (in omphaloc. acquisita.)*

Quomodo haec applicetur qualisque eius effectus primarius et secundarius etc. sit, de his copiossius loqui nolumus, utpote quod in pluribus enchiridiis satis fit. Quoad effectum spectatum sive operationis theoriam, ad supra §. 34. e. a. l. dicta remittimus. De ratione methodove, qua operatio sit perficienda, cum multa, tum haec scripta evolvere placeat: *Jahresbericht über v. Gräfe's kl. Institut. 1827. p. 11 & 1828—36.— Sömmerring* l. c. *p. 81.* — *Seiler in Rustii* op. cit. *Bd. VIII. p. 663 etc.* De taxi autem hoc adiicio, quippe de quo ni fallor, plurimi tacent: peritoneum si fieri potest, semper simul reponi debere, (§. 27 & 21): nil enim a cutis (tubuli), multum a peritonei inflammatione metuendum videtur, in qua re sola forsan ligaturae periculum nititur.

Celsus (lib. VIII.) copiose de ligatura disseut, quae in antiquitate usitatissima fuisse videtur. In aetate media, post compressionem substitutam, rejecta est; recentioribus temporibus *Saviard* et *Murall* primi denuo eam exercuerunt; prae aliis autem *Desault* et

Thurn in praxin eam retnlerunt. *Thurn* eam in omphalocele infantum semper adhiberi voluit, nisi vel maior hernia lineae albae vel infans debilis vel cachecticus sit; in adultis eam reiecit, in quibus tamen ipsis *Oken* eam proposuit.

Attamen eadem tum a medicorum maiorum parte tum a societate med. Parisiensi et in infantibus et in adultis reiecta erat. Obiecerant enim omphalocelen infantum naturae solius ope saepe evanescere, vel certe plerumque per compressionem sanari. Ligaturam dolorificam et ancipitem esse, inflammationes malignas et exulcerationes nonnunquam efficere', quin ipsa radicaliter sanet; post ligaturam adhibitam compressionem semper insuper necessariam esse.

Haec argumenta opposita, si de omnibus omphalocelis infantum promiscue loquamur, utique vera sunt ita, ut a ligatura in iis *promiscue* adhibenda abhorreamus. Sed omphaloc. infant. *cylindrica* raro sponte evanescit; per ipsam compressionem saepissime sanabilis haud est, utpote quae apte adhiberi ob herniae formam non potest. Si etiam per compressionem sanata est, umbilicum tamen praeter normam prominentem per totam vitam relinquit (sc. tubulum longiorem), quod aeque deforme ac molestum est.

Quod vero operationis periculum attinet, a priori probabile videtur, eandem in omphaloc. cylindrica multo minus offendere, in qua nil nisi *tubuli pars supervacanea amputetur,* quam coniecturam experientia virorum celeberrimorum comprobavit. Quoad tempus ad sanationem requisitum omphalocele cylindrica per ligaturam multo citius sanatur.

Ligatura igitur in omphaloc. cylindrica compres-

sioni multo praestat, eo, quod sanatio tutius, citius, et elegantius contingit, operatioque utilis nihil deforme relinquit. Attamen cum magis doleat, et, inepte exercitata, periculosa esse possit, semper eam adhiberi haud suadendum, sed tentandum prius est, num compressio sufficiat; sin minus, ligatura *caute et exercitata manu* applicanda est. In infantibus e dyscrasia debilibus operatio differenda est, donec validiores sint facti.

Cel. viri *v. Walter et v. Gräfe* et alii ligaturam in omphaloc. infant. pertinaci sustinent. Ipsemet eam in clinico Graefiano Berol. saepe, semperque optimo cum successu, exerceri vidi. Contraindicantia praememorata respiciebantur. Per plures menses post ligaturam applicatam fascia umbilical. simplex adhibebatur. In omphaloc. adultorum ligatura prorsus reiicitur. (cur? v. §. 27.)

§. 40.

3. *Remedia pharmaceutica.*

De internis hic non loquimur, cum per se intelligatur, curam internam (saltem diaeteticam) in omnibus morbis chirurgicis in auxilinm vocandam esse. Sed de externis sermo esse debet. Veteres remediis externis in omphalocele vim maiorem attribuebant: pharmaca applicabant (emplastra, fomenta) eaque per fasciam religata, itaque herniam simul retinebant, haud per retentionem sed per pharmaca herniam sanari putantes. Hodie novimus, pharmacis multo minus quam retentioni sanationem tribuendam esse.

Attamen cum herniae plerumque non solum in formae sive mechanismi sed etiam in energiae vitalis laesione, atonia, laxitate nitantur, praeter remedia

mechanica etiam ea, quae illam vitalium virium energiam provocant, utilia esse possunt, sc. pharmaceutica externa. Qualia conveniant, ex iis, quae de omphal. acquisitae natura (§. 13. 14.) et de cura radicali in universum diximus (§. 34.) patet; scil. tonica et excitantia, fomenta e spirituosis (*Armstrong*), adstringentibus (vegetabilibus), emplastra resinoso-balsamica etc.

Adstringentia metallica et certe plumbum, quod nonnulli laudant, adhibere dubito, idque maxime in infantibus. Plumbum enim, vitae inimicum, omnem reproductionem supprimit, et ita *verae* curationi radicali (aperturae coalitui) obstat, quippe quae non nisi a vitalitate expectari potest. Plumbum nunquam ad herniam sanandam sed tantum contra incommoda accidentalia utile esse potest, e. g. apud incarcerationem vehementiorem per ligaturam effectam etc.

Nostrates remediis pharmaceutic. externis in omphalocele raro utuntur, non tanquam vana sint, sed quod mechanicis tutioribus plerumque superflua fiunt; accedit, ut applicatu molestiora et difficiliora sint.

In herniis pertinacioribus autem, atonia insignibus, certe eadem in auxilium vocanda sunt. Emplastrum adhaesivum, quo in infantibus ad pelotam affigendam utimur, certe haud solum mechanica vi, sed etiam qua incitans utilitatem adferre potest.

Vitae et studiorum cursus.

Ego, *C. Iosephus H. A. Hons*, d. 2. Nov. a. 1808 Tiberiaci (*Bergheim*), oppido Coloniam inter et Aquisgranum sito, natus sum patre Ambrosio, iur. utr. Doctore, matre Ursula e gente Offermanns, quos parentes dilectissimos iam diu mortuos lugeo. Fidei catholicae addictus sum. Primum recentiorum veterumque linguarum elementa a viris reverendis *Jos. Weiler, A. Weiler et P. Schillings* edoctus, ann. XVI. natus, gymnasium Ubio-Coloniense, Jesuitarum dictum, petii, ibique Rectore cel. *Birnbaum* in class. quartam receptus intra 5 annos reliquas superiores classes absolvi. Tum examine, quod ad Seminarium regium medico-chirurgicum Friederico-Wilhelmianum viam munit, superato, in hoc instituto per quadriennium studio medicinae, chirurgiae, artis obstetriciae, litteris humanioribus & philosophicis haud omissis, incubui, & hosce viros illustres audivi:

Cel. *Wolf* de hodegetice, logice, psychologia; cel. *Turte* de physice, chemia, pharmacia; beat. *Hermbstaedt* de chemia & pharmacia; ill. *Link* de historia naturali, botanice, toxicologia; ill. *Lichtenstein* de zoologia; beat. *Rudolphi* de encyclopaedia et methodologia medica, de anatomia corp. hum. universa, de osteologia, de anatome organor. sens., de arte cadavera rite dissecandi, de physiologia; cel. *Schlemm* de syndesmologia & splanchnologia; cl. *Eck* de physiologia; ill. *Fried. Hufeland* de pathologia generali, semiotice, therapia generali et speciali; ill. *Horn* de pathologia speciali, de morbis syphiliticis, de morbis mentis; ill. *Osann* de materia medica, de fontibus medicatis; cel. *Casper* de medicina forensi, de arte formulas med. rite concinnandi; ill. *Kluge* de chirurgia generali, de desmologia chirurgica, de ossibus fractis et luxatis, de akiurgia, de arte obstetricia; ill. *Jüngken* de chirurgia gen. et speciali & de

akiurgia; cel. *Hecker* de Celsi de medicina libris et de epidemiarum historia; cel. *Wagner* de cholera asiatica.

Exercitationibus clinicis interfui medicis, chirurgicis, ophthalmiatricis & obstetriciis: tum beati *Chr. Hufeland,* tum virorum celeberrimorum *de Graefe, Rust, Dieffenbach, Bartels, Wolf, Jüngken, Kluge,* nec non nosocomium curae cholera Asiatica correptorum dicatum, duce cel. *Casper* adii. Quibus omnibus Praeceptoribus summe venerandis gratias habeo quam possum maximas.

Studiis exercitationibusque sic peractis medico-chirurgus inferior nosocomii „Caritatis" Berolinensis in anni tempus constitutus, sed mensibus 8. post morbo pulmonum chronico correptus, domum petere coactus sum, ita ut hac aegritudine per 4 annos prohibitus essem, quo minus metam propinquam prius attingerem. Nunc vero recuperata aliquomodo demum sanitate, nullus moratus sum, quin Illustrem adirem Medicorum Ordinem in Reg. litt. Universitate Bonnensi, ab ipso decenter petens, ut summorum in arte medica honorum adipiscendorum causa me ad lege praescripta examina rigorosa admittere velit.

Theses defendendae

1.

In systole ventriculorum cor necessario antrorsum (versus costas) propelli debet, idque eadom ex lege physicali, ex qua sclopeti ignifomi repercussio fit, Si in tubo angusto, aqua repleto et mensae libere imposito, tomentum laterale extrahitur, ita ut aqua ad latus effluut, tubus, ut constat, ad latus contrarium collabitur. Hoc puoque phaenomenon ex eadem lege producitur, ex qua cor antrorsum pellitur.

2.

Inter cordis systolen et eius propulsionem versus costas quoad causam bene distinguendum est.

3.

Sanguis mechanica vi per cor movetar, nec non cor mechanica vi per sanguinem.

4.

Arteriae per sanguinem mechanice movantur nec non sanguis per arterias.

5.

Dicunt hernias ad intestinorum diverticula inclinare, ego diverticula connata nonnunquam ad hernias inclinare contendo.

6.

Iridis motum spontaneum nego.

7:

Pneumonia plerumque e sanguinis conditionibus alienatis oriri videtur.

8.

Frigus sudoriferum est. (Calor sudorem retinet.)

9.

Nervos alveolares inter et nervos in brachia decurrites magna existent sympathia.